Eina kartą per mėnesį | 1939 m. | XX METAI

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

Dabartinė „Medicinos" žurnalo finansinė padėtis.

Nuo 1939 m. pradžios iki tų metų XII. 1 d. turėta iš viso pajamų **14.181,25 lt.** *Iš šitų pajamų atskaičius pašalpą iš Medic. fak-to (3.000 lt.), likutį iš 1938 m. (3 106,26 lt.) ir pajamas už skelbimus (811,29), grynų prenumeratpinigių lieka tiktai . . . .* **7.263,70 lt.**

O nuo 1939 XII 1 d. iki 1940.I.24 d. prenumeratpinigių gauta **10.446,05 lt.**, *t. y. beveik pusantro karto daugiau negu per pirmuosius 1939 metų vienuolika mėnesių. Šitų pajamų dėka ne tiktai pavyko padengti ligšiolinis chroniškas deficitas, bet dar yra likęs nedidelis pliusas. Tokių džiugių rezultatų pasiekta dėka „Medicinos" žurnalo vajaus su išperkamosiomis perlaidomis. Šitas perlaidas Gerb. ėmėjai gyvai ir uoliai išpirkinėjo ir kol kas tiktai labai nedidelis perlaidų kiekis grąžintas neišpirktas.*

Smulkesnė „Medicinos" žurnalo 1939 m. pajamų ir išlaidų apyskaita, taip pat išpirktų ir neišpirktų perlaidų sąrašas bus paskelbti „Medicinos" 1940 m. 1-me ar 2-me num., kai bus baigęsis „Medicinos" žurnalo vajus.

„Medicinos" Redakcija-Administracija.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XX met.	1939 m. gruodžio mėn.	Nr. 12



A. a. med. gyd. Vincas Slavėnas.
(Gimė 1874 m. X. 15 d. Mirė 1939 m. XI. 4 d.)

A. a. med. dr. Vincas Slavėnas.

(Nekrologas)

A. a. med. dr. Vincas Slavėnas gimė 1874 m. spalių mėn. 15 d., Delnickų kaime, Rudaminos valsč., Kalvarijos apskr. (dabar Krosnos valsč., Marijampolės apskr.), ūkininko šeimoje.

Vyresniojo brolio kunigo paruoštas, įstojo į Marijampolės gimnazijos antrąją klasę. Išėjus Vincui keletą gimnazijos klasių, tėvai buvo beketiną vežti jį į kunigų seminariją, bet jam užsispyrus ir pažadėjus ateityje stoti į dvasiškąją akademiją, pavyko be vargo išeiti visas gimnazijos kursas. Tačiau, nepajutęs pašaukimo būti dvasininku, 1894 m. stojo į Maskvos universiteto medicinos fakultetą, kur išsilaikė iš valdžios suteiktos jam stipendijos. Gydytojo diplomą gavo 1899 m. Tais

pačiais metais išlaikė dar kvotimus apskrities gydytojo laipsniui gauti. Po to keletą metų buvo vieno didžiulio tekstilės fabriko ligoninės vedėju Kolomnos apskrityje, Maskvos gubernijos. 1905 m. persikėlė į Maskvą ir specialinosi chirurginėje klinikoje pas prof. P. I. Djakonov'ą. Tenai bedirbdamas parašė disertaciją „Rak piščevoda" (stemplės vėžys) ir 1908 m. gavo medicinos daktaro laipsnį. Labai norėjo ir toliau dirbti klinikoje ir ruoštis docentūrai, bet tų planų neleido įvykdyti iš pradžių nelengvos gyvenimo apystovos, o vėliau didysis karas. Belaukdamas patogesnių laikų savo svajonėms realizuoti, pasilieka Maskvoje dirbdamas miesto savivaldybės ligoninėse ir ambulatorijose, šiek tiek versdamasis ir privatine praktika.

1914 m. mobilizuojamas į Rusijos kariuomenę ir, blaškomas po vakarų ir pietų frontus, eina įvairias karo gydytojo pareigas. Po pirmosios (Kerenskio) 1917 m. revoliucijos grįžta į Maskvą, į senąsias darbo vietas, bet netrukus po antrosios (bolševikų) revoliucijos vėl mobilizuojamas ir vėl atsiduria karo fronte. 1921 m., būdamas Užkaukazyje, optuoja Lietuvos pilietybę ir 1922 m. grįžta į Lietuvą. Apsigyvena Marijampolėje ir užima apskrities ligoninėje chirurgo vietą. 1927 m. iš šių pareigų pasitraukia ir atidaro savo privatinę chirurgijos, moterų ligų ir akušerijos ligoninę, kurią gražiai įrengia ir dirba joje iki pat savo gyvenimo pabaigos, įsigydamas ligonių tarpe gerą vardą ir pasisekimą. Būdamas našlys ir nenorėdamas toliau likti vienišas artėjančiose senatvės dienose, 1938 m. veda antrą žmoną. Nuo 1939 m. vasaros ėmė sirgti ir nykti — konstatuotas skilvio vėžys, nuo kurio 1939 m. lapkričio mėn. 4 d. ir mirė. Palaidotas Marijampolėje, katalikų kapuose.

Velionis dr. V. Slavėnas, nors daug metų išgyvenęs svetimame krašte ir sukūręs ten tautybės atžvilgiu mišrią šeimą, vis delto turėjo pakankamai jėgų atsispirti ištautinimui ir išlikti visą laiką susipratusiu ir atkakliu lietuviu. Dar prieš didįjį karą jisai dalyvavo Maskvos lietuvių kolonijos visuomeniniame gyvenime, priklausė lietuvių savišalpos draugijai ir dirbo šitos draugijos išlaikomoje ambulatorijoje, prenumeruodavo lietuviškus laikraščius. Neįvykus del nepalankių gyvenimo apystovų jo svajonei — darbuotis universitete, nebematė daugiau prasmės ir tikslo pasilikti Rusijoje ir, nežiūrėdamas į tai, kad buvo rimtų šeimyniško pobūdžio kliūčių, grįžo į Lietuvą su sūnum studentu Paulium, kurį išaugino lietuviškoje dvasioje ir nesigailėjo jam lėšų, kad galėtų įsigyti užsieniuose plačią mokslinę erudiciją (dr. Paulius Slavėnas, plataus masto mokslininkas astronomas bei astronomijos populiarintojas ir žinomas visuomenės veikėjas, yra dabar V. D. Univ-to privat-docentas).

Velionis pasižymėjo nepaprasta energija, darbštumu, atkaklumu nusistatyto tikslo siekdamas ir stoiškumu kovodamas su gyvenimo smūgiais. Jo darbštumą liudija kad ir tokia smulkmena, kad jisai per visą gimnazijos kursą buvo apleidęs del kažkokių kliūčių tiktai vieną mokslo dieną, — ir to „apsileidimo" jisai ilgą laiką negalėjęs sau dovanoti. Susirgęs sunkia, nepagydoma liga, jisai tvirtai pakėlė tos ligos kančias, negulė į lovą, bet dirbo iki jėgoms visiškai išsenkant; dar ketvirtą dieną prieš mirtį, kitų padedamas, nuėjo į operacinį kambarį ir padarė ligoniui operaciją, sėdėdamas del jėgų susilpnėjimo, šalia operuojamojo. Mirė jisai taip pat nepaprastai — ne lovoje gulėdamas, bet tvarkingai apsirengęs viršutiniais rūbais ir, tiktai pajutęs nepaprastą silpnumą, atsigulęs ant kušetės, tartum, truputį pasilsėti ir atsigauti.

Velionis visada gyvai sekdavo medicinos mokslo pažangą: jo kabinete ant stalo visuomet tekdavo matyti šalia lietuviškosios „Medicinos" ir naujų prancūziškų medicinos knygų bei žurnalų, kuriuos jisai mėgdavo skaityti del jų lengvo stiliaus, minties ryškumo ir kitokių savybių, kurių jisai nerasdavęs vokiečių literatūroje ir del to jos nelabai mėgdavęs.

Gyvendamas Rusijoje dr. V. Slavėnas buvo didelis „zemstvų" (savivaldybių) medicinos entuziastas ir vadinamosios ano meto „visuomeninės medicinos" adeptas. Ir grįžęs į Lietuvą, jisai buvo visos medicinos sanitarijos organizacijos kitais — socijalios medicinos mokslo nustatytais — pagrindais pertvarkymo šalininkas, todėl gydytojų suvažiavimuose, spaudoje („Lietuvos Aide", „Medicinoje") ir pasikalbėjimuose su įtakingais Seimo atstovais nurodinėjo, kad Lietuvoje turi būti steigiamas platus tiriamųjų, profilaktinių bei gydomųjų medicinos įstaigų tinklas ir kad medicinos pagalba turi būti prieinama ir vargingiausiems gyventojų sluoksniams.

Reikalaudamas, kad medicinos pagalba būtų pigi arba ir visai nemokama, velionis, tačiau, griežtai buvo priešingas pasireiškusioms tendencijoms siekti visuomenės gerovės pirmiausia pačių gydytojų sąskaiton — nepagrįstai mažinant jiems atlyginimus ir kitaip juos skriaudžiant. Todėl jisai kaip įmanydamas gindavo profesinius gydytojų reikalus ir visuomet mielai sutikdavo būti deleguojamas Marijampolės apskrities gydytojų draugijos, kurios nariu jisai buvo, į Lietuvos gydytojų sąjungos suvažiavimus. Gindamas savo asmeninius interesus jisai su nepaprasta energija ir atkaklumu kovodavo su neteisingu, jo nuomone, darbo pajamų mokesčio nustatymu: kiekvieną kartą keldavo protestus, duodavo skundus, o pralaimėjęs pirmose instancijose, pasiekdavo Vyriausiąjį Tribunolą, kur kartais bylą laimėdavo.

Savo politiškais įsitikinimais velionis buvo liberališkai demokratiško nusistatymo, o savo pasaulėžiūra laisvosios

minties (būdamas gimnazijoje buvo giliai tikįs), prieš keletą metų prisidėjo prie įsteigimo Marijampolėje laisvamanių etinės kultūros draugijos skyriaus ir buvo iki pat mirties jos nariu (nepaisant to, našlei pageidaujant buvo palaidotas su bažnytinėmis apeigomis, nes, matyti, nesitikėjo taip greit mirti ir todėl nebuvo palikęs jokio testamento).

Gyvenime velionis, tačiau, buvo didelis tolerantas ir gerbė kitų įsitikinimus. Santykiuose su žmonėmis buvo paprastas, nepuikus ir neišdidęs.

Gyd. V. Bagdonas.

Gyd. Vyt. Damijonaitis,
Stomatologijos ir Dentiatrijos katedros jaun. asistentas.

Burnos cistų diferencinė diagnostika ir terapija.

(Iš V. D. Un-to Stomatologijos ir Dentiatrijos katedros. — Direktorius prof. P. S t a n č i u s).

Patologo-anatomiškai cistos yra uždari tuštimai su skystu arba tyrės pavidalo turiniu. Pagrindiniai cistos elementai yra jos sienelė ir turinys. Cistos skirstomos į šias pagrindines grupes:

1. Suminkštėjimo cistos (cystis e ramolitione);
2. Tikrosios arba retencinės cistos (cystis e retentione);
3. Netikrosios cistos (pvz., echinokokai);
4. Auglių grupei priklausančios cistos;
5. Cistos, susidarančios iš embrioniniame periode nuklydusių celių.

Kadangi burna yra tokia organizmo vieta, kurioje palyginti dažnai sutinkame čia vienos, čia kitos rūšies cistas, tai bus įdomu trumpai panagrinėti burnos cistų kilmė, jų diagnostika ir terapija.

Kalbant apie burnoje pasitaikančias cistas, pirmiausia jos tenka suskirstyti į dvi pagrindines grupes: 1) cistas, susijusias su dantimis, ir 2) cistas, nesusijusias su dantimis. Suprantama, kad pirmajai grupei priklausančios cistos gali susidaryti tik tokiame žandikaulyje, kuriame dar yra dantų arba dantų šaknų; o antrajai grupei priklausančios cistos gali susidaryti ir bedančiame žandikaulyje.

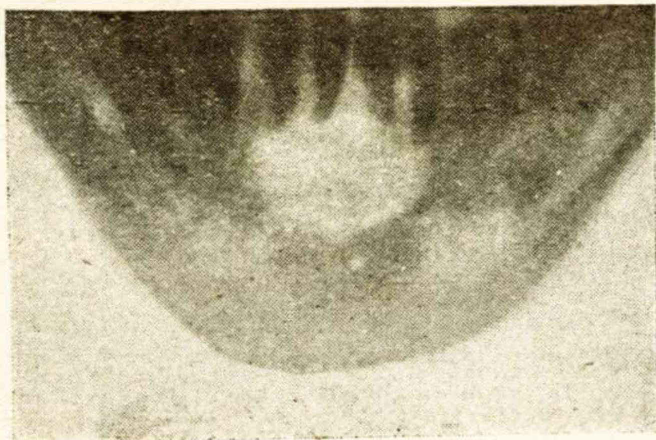
Cistos, susijusios su dantimis.

A. D a n t ų š a k n ų c i s t o s (žiūr. rentg. nuotr. 1 nr.). Dantų šaknų cistos sudaro didžiausią burnoje pasitaikančių cistų grupę. Del jų patogenezės buvo įvairių nuomonių. Dabar ji irgi dar nėra galutinai išaiškinta, tačiau dauguma auto-

rių yra tos nuomonės, kad šitų cistų atsiradimo pagrindą sudaro epiteliniai periodonto elementai — débris epiteliaux paradentaires Malassez. Manoma, kad šitie epiteliniai elementai į periodontą yra patekę dantų plytėjimo metu.

Kol dantis yra sveikas ir periodontas nėra dirginamas, šitie elementai yra „ramybės" stadijoje ir jų buvimas niekuo nepasireiškia. Dančiui del tos ar kitos priežasties mirus, plačiai atsidaro vartai infekcijai į periapikalinį audinį. Tada nuolatinis periapikalinio periodonto dirginimas gali būti impulsu granulominiui ostitui (granulomai) susidaryti ir kartu gali imti tarpti periodonto epiteliniai elementai, ko kaip pasėka gali susidaryti šaknų cista. Neapsistosiu ilgiau ties pačiu cistos susidarymo mechanizmu, nes del jo dar yra nuomonių skirtumų. Turiu tik pažymėti, kad visos dantų šaknų cistos būna išklotos epiteliu. Dantų šaknų cistos priežastimi, kaip esu minėjęs, gali būti tik n e g y v a s dantis.

Žinant dantų šaknų cistų priežastį, bus savaime suprantama, kad šaknų cistos gali susidaryti tiek viršutiniame, tiek ir apatiniame žandikaulyje; taip pat suprantama, kad jos gali susidaryti tiek iš pryšakinių, tiek ir iš šoninių dantų šaknų.



1. a t v a i z d a s.
Dantų šaknų cista.

Kliniškai tiriant cistą, randamas didesnis ar mažesnis, fliuktuojąs, neskausmingas, iš lėto didėjąs iškilimas iš burnos prieangio arba gomurio pusės; vienas ar daugiau dantų būna gangrenuoti. Iškilimas būna neskausmingas tada, kai cistos turinys nėra supūliavęs. Jei cista yra dar nevisai uzuravusi kaulą, tai vietoje tikros fliuktuacijos jaučiamas vadinamas pergamento traškėjimas (Pergamentknittern). Tačiau šitie simptomai dar nėra patognomoniški dantų šaknų cistai, nes ir kitų rūšių cistos turi panašius simptomus.

Taigi, dantų šaknų cistai diagnozuoti, be kliniško tyrimo, dar reikalinga rentgeno nuotrauka. Rentgeno nuotrauka rei-

kalinga ne tik cistos diagnozei, bet ir cistos santykiams su Highmor'o ir nosies tuštimais nustatyti.

Rentgeno nuotraukoje (negatyve) cistos vietoje būna gana aiškiai aprėžtas šešėlis — patamsėjimas, į kurį gali kyšoti vieno ar kelių dantų šaknys, o gretimų dantų šaknys gali būti nustumtos į šonus. Toks ryškus ir aprėžtas šešėlis gaunamas todėl, kad dantų šaknų cista yra intraosalinis padaras, kuris augdamas žymiai suplonina kaulą.

B. Folikulinės cistos (žiūr. rentg. nuotr. 2 nr.). Apie folikulinių cistų susidarymą nėra vieningos nuomonės. Žinoma tik, kad jos susidaro iš folikulio, t. y. iš maišelio, kuris gaubia dar neprasikalusio danties vainiką. Kadangi folikulis iš vidaus yra išklotas epiteliu, tai ir iš jo susidariusios cistos būna išklotos epiteliu. Kaip taisyklė, folikulinės cistos susidaro antrojo dantų prasikalimo metu, t. y. 12—16 metų amžiuje, nors kai kurie autoriai yra matę folikulinių cistų ir pirmojo dantų prasikalimo metu. Jei folikulinė cista susidaro tame periode, kada danties kietieji audiniai dar nėra susidarę (embrioplastiškame periode), tai cistoje nebus danties žymių; bet jei folikulinė cista susidaro tokiame periode, kada kietieji danties audiniai jau yra išsidiferencijavę (odontoplastiškame periode), tai cistoje bus randama danties rudimentų arba net visai išplytėjęs danties vainikas. Embrioplastiškame periode cistos susidaro labai retai (literatūroje aprašyti tik 4 atsitikimai), todėl jos neturi praktiškos reikšmės. Folikulinės cistos, lygiai kaip dantų šaknų cistos, gali susidaryti tiek viršutiniame, tiek ir apatiniame žandikaulyje.

Kliniškai folikulinių cistų simptomai panašūs į dantų šaknų cistų simptomus: didesnis ar mažesnis, neskausmingas, fliuktuojąs (arba su pergamento traškėjimu) iškilimas, kuris iš lėto didėja. Esant folikulinei cistai gali nebūti nė vieno gangrenoto danties, tačiau dažnai kurio nors danties eilėje stinga. Bet danties stoka yra nebūtina sąlyga, nes folikulinė cista gali susidaryti ir iš virškomplektinio danties folikulio.



2. atvaizdas. Folikulinė cista.

Rentgeno nuotraukoje (negatyve) panašiai, kaip ir dantų šaknų cistų atsitikimu, matomas aiškus, aprėžtas patamsėjimas, kuriame yra neprasikalusio danties vainiko arba jo rudimento siluetas. Folikulinė cista auga irgi intraosaliai, todėl kaip ir šaknų cista suplonina kaulą ir rentgeno nuotraukoje duoda tokį patį aiškų ir aprėžtą šešėlį.

C. Paradentinės cistos. Šitai grupei priklausančios cistos pasitaiko labai retai. Literatūroje yra aprašyta iš viso tik keliolika tokių cistų. Jos susidaro iš artimos danties aplinkos — dažniausiai iš šoninio periodonto, kai pradeda tarpti jame esantieji epiteliniai elementai. Manoma, kad to tarpimo priežastimi yra infekcija, patenkanti pro gingivos plyšį. Taip pat priežastimi gali būti funkciškai mechaniški dirgikliai. Yra autorių (pvz., Wassmund), kurie mano, kad paradentinių cistų priežastimi gali būti paradentitas. Kiti autoriai (pvz., Hofrath) paradentinėmis cistomis laiko tik tokias cistas, kurios susidaro apatiniame žandikaulyje dorsaliai trečiųjų krūminių dantų, nes šitoje vietoje del pasunkėjusio brandos danties prasikalimo yra ypatingai geros sąlygos patekti infekcijai pro gingivos plyšį.

Kadangi paradentinės, kaip ir dantų šaknų cistos, susidaro del epitelinių elementų Malassez tarpimo, tai ir jos iš vidaus būna išklotos epiteliu.

Kliniškai paradentinių cistų simptomai labai panašūs į dantų šaknų ir folikulinių cistų simptomus: lėtai augąs, neskausmingas, fliuktuojąs iškilimas. Tik čia reikia kreipti dėmesys į cistos lokalizaciją, nes, kaip jau minėta, šitos rūšies cistos dažniausiai susidaro apatinio brandos danties užpakalyje. Kadangi atitinkamo danties periodontas šaknies viršūnės srityje gali būti visai sveikas, tai tokių cistų atvejais gali nebūti nė vieno gangrenoto danties.

Rentgenogramoje (negatyve) matomas aiškus aprėžtas patamsėjimas, kuris tačiau gali nesiekti šaknies viršūnės. Čia turime aiškų, aprėžtą šešėlį todėl, kad paradentinės cistos irgi auga intraosaliai, lygiai kaip dantų šaknų ir folikulinės cistos, ir suplonindamos kaulą duoda tokį patį rentgenologišką vaizdą.

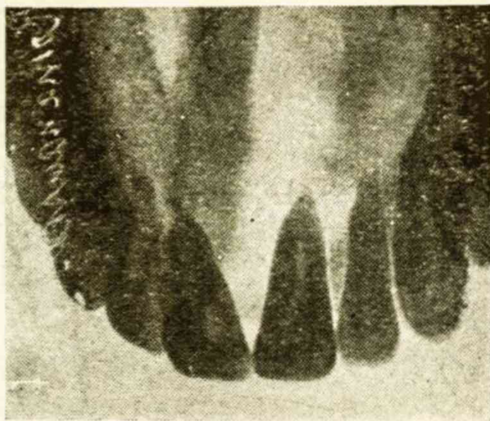
Cistos, nesusijusios su dantimis.

D. Nasopalatininės cistos (žiūr. rentg. nuotr. 3 nr.). Iš neodontogeninių cistų šitos rūšies cistos pasitaiko dažniausiai, nors iš viso ir jos nėra labai dažnos. Jos susidaro iš canalis incisivus sienelių. Tiriant nasopalatinines cistas mikroskopiškai, buvo pastebėta, kad kartais tos cistos būna išklotos cilindriniu virpamuoju epiteliu, o kartais daugiasluoksniu plokščiu epiteliu. Toks epitelio įvairumas nasopalatininėse cistose būna todėl, kad jos išplyti ne visuomet iš tos pačios canalis incisivus vietos. Kartais jos išplyti iš viršutinės (nosinės) jo dalies, o kartais iš apatinės (gomurinės) jo dalies. Jei cistos užuomazga susidaro viršutinėje arba vidurinėje kanalo dalyje, tai ji bus išklota cilindriniu virpamuoju epiteliu, nes ta kanalo dalis, kaip ir paranazalinės daubos, yra išklota tokiu

epiteliu. Jei cistos užuomazga susidarys apatinėje kanalo dalyje, tai ji bus išklota daugiasluoksniu plokščiu epiteliu, nes toji kanalo dalis, kaip ir burnos vidus, yra išklota tokiu epiteliu.

Kliniški simptomai: Suprantama, kad šitos rūšies cistos gali būti tik viršutiniame žandikaulyje ir tik pryšakinėje jo dalyje. Jos, kaip ir kitos cistos, pasireiškia fliuktuojančiu, neskausmingu, lėtai didėjančiu iškilimu. Tas iškilimas dažniausiai būna iš gomurio pusės, nors retesniais atsitikimais tokia cista gali uzuruoti ir lūpinę kaulo sienelę. Gangrenotų dantų gali visai nebūti. Tiriant dantų vitalumą čia ypatingo dėmesio reikia kreipti į $\underline{1|1}$ dantis, nes cista auga tarp jų. Nepaisant to, jie visuomet būna gyvi, jei nėra pakenkti kurių nors kitų priežasčių.

Kadangi šitos cistos auga intraosaliai, tai rentgenogramoje (negatyve) duoda aiškų, aprėžtą šešėlį. Įdomu tai, kad daž-



3. atvaizdas.
Nasopalatininė cista.

niausiai iš to šešėlio formos galima spręsti, kurioje kanalo vietoje yra buvusi cistos užuomazga, o tuo pačiu ir kurios rūšies epiteliu cista yra išklota. Jei cista bus prasidėjusi vidurinėje arba viršutinėje kanalo dalyje, tai rentgenogramoje jos šešėlis bus apskritos arba ovalinės formos ir, kaip jau anksčiau minėta, toje vietoje prasidėjusi cista bus išklota cilindriniu virpamuoju epiteliu. Jei cistos užuomazga bus apatinėje kanalo dalyje, tai rentgeno nuotraukoje šešėlis bus kriaušės pavidalo, kurios smailusis galas atkreiptas į apačią, t. y. į tarpdantį; o storasis galas į nosies tuštimo pusę. Tokiais atvejais cista bus išklota daugiasluoksniu plokščiu epiteliu.

E. Retencinės cistos. Retencinės cistos gali susidaryti burnos dugne, skruostuose, lūpose ir liežuvyje. Cista susidaro, kai del kurios nors priežasties užsikemša liaukos išvedamasis takas ir susitvenkia normalus liaukų sekretas. Ka-

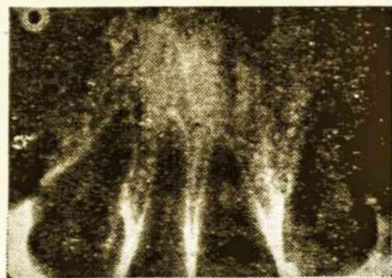
dangi liaukų takai visuomet būna iškloti epiteliu, tai, suprantama, ir šitos rūšies cistos bus išklotos epiteliu. Tokios cistos auga labai iš lėto, ir, kol yra mažos, ypatingų nemalonumų nesudaro. Tipiškas retencinių cistų pavyzdys yra ranula; ji susidaro tarp liežuvio apinasrėlio (frenulum linguae) ir apatinio žandikaulio. Jei į tokias cistas patenka infekcija, tai jos gali per labai trumpą laiką pasiekti žymaus dydžio ir net kliudyti kvėpavimai. Paprastai tokie pūliniai patys pratrūksta į burną.

Retencinių cistų diagnozei nustatyti pakanka vien kliniško tyrimo. Cistos susidarymo vietoje (burnos dugne, skruoste, liežuvyje arba lūpoje) būna nuo žirnio iki geros slyvos didumo, fliuktuojąs, neskausmingas iškilimas, kuris didėja iš lėto. Kadangi šitos rūšies cistos susidaro išimtinai minkštuosiuose audiniuose ir beveik neturi kontakto su kaulu, tai, be abejo, jos kaulo nesuplonina.

F. N o s i e s p r i e a n g i o c i s t o s (Nasenvorhofzysten) (žiūr. rentg. nuotr. 4 nr.). Pagaliau tenka paminėti ir šita cistų rūšis, nors ji įeina ne vien tik į stomatologų, bet iš dalies ir į otorinolaringologų sritį. Šitos, kaip ir retencinės cistos, susidaro išimtinai minkštuosiuose audiniuose. Manoma, kad pirmąja jų susidarymo priežastimi yra epiteliniai likučiai, užsilikę minkštuosiuose audiniuose (tarp embriologinio processus nasalis ir processus maxillaris) iš organizmo plytėjimo periodo. Šitie epitelio likučiai del tam tikrų priežasčių ima tarpti ir sudaro cistą.

Kliniški simptomai: Aišku, kad tokios cistos gali susidaryti tik viršutiniame žandikaulyje ir lokalizuojasi nosies sparnelių srityje. Atitinkamos pusės nosies sparnelis būna kiek iškeltas, t. y. sulcus naso-lateralis būna daugiau ar mažiau išsilyginęs. Iš burnos prieangio pusės būna didesnis ar mažesnis, fliuktuojąs, neskausmingas iškilimas. Per rhynoscopiam anteriorem užpakalinėje nosies prieangio dalyje irgi būna matomas iškilimas. Palpuojant vienu pirštu iš nosies prieangio, antru iš burnos prieangio pusės taip pat jaučiama fliuktuacija. Tokios cistos auga labai iš lėto. Jei dantys nėra pakenkti del kitų priežasčių, tai vis dantys būna gyvi.

Kadangi šitos cistos auga minkštuosiuose audiniuose, tai rentgeno nuotraukoje jos neduoda tokio aprėžto šešėlio, kaip kitos cistos. Jų šešėlis primena granuliominio ostito šešėlį, nes jos ribos palaipsniui pereina į sveiką kaulą. Toks šešėlis gaunamas del to.



4. a t v a i z d a s.
Nosies prieangio cista.

kad ties cistos centru kaulas yra daugiausia spaudžiamas ir būna del to daugiausia suplonėjęs, o cistos periferijos link spaudimas į kaulą palaipsniui mažėja, todėl ir šešėlis palaipsniui pereina į normalų kaulą. Kartais jau iš rentgeno nuotraukos matyti, jog visi cistos gretimystėje esantieji dantys yra gyvi. 4-me atvaizde kaip tik tai matoma: cistos gretimystėje esančių |1 2 3 dantų šaknų viršūnes supa visai normalus periodontas (ryški, nepaplatėjusi juostelė). Vadinasi, šituo atsitikimu, jau vien tik pažvelgus į rentgeno nuotrauką, galima su dideliu tikrumu tvirtinti, kad šitie dantys yra gyvi; taigi, cista su dantimis nėra susijusi.

Terapija.

Visų burnos cistų terapija yra operatyvinė. Dantų šaknų, folikulinių ir paradentinių cistų terapija yra panaši. Joms gydyti vartojamos trys pagrindinės operacijų metodės: 1) Partsch'o I operacija, 2) Partsch'o II operacija ir 3) Partsch'o operacija su Pichler'io modifikacija.

Partsch'o I operacijos esmė yra ta, kad cistos tuštimas yra paverčiamas šalutiniu burnos tuštimu. Tai atliekama rezekavus vieną, dažniausiai į burnos prieangio pusę nukreiptą, cistos sienelę. Kadangi cistos epitelis beveik niekuo nesiskiria nuo burnos epitelio, tai taip operuota cista ilgainiui savaime išsilygina. Pooperacinio gydymo tikslas neduoti užsidaryti padarytai angai tarp cistos ir burnos tuštimo. Tai atliekama lengvo tamponavimo pagelba. Jei ta anga buvo padaryta labai siaura, tai ji palaikoma kaučukinio obturatoriaus pagelba. Be to, cistos tuštimas turi būti nuolat gerai praplaunamas; tai geriausiai galima atlikti guminio balono pagelba.

Partsch'o II operacija yra cistos ekstirpacija. Šita operacija dažniausiai taikoma mažoms cistoms gydyti. Čia gleivinės-periosto pjūvis turi būti ilgesnis už plačiausią cistos vietą. Suplonėjęs kaulas pašalinamas Luer'o žnyplėmis (kandžiukėmis). Ekstirpavus in toto cistos sienelę, žaizda užsiuvama aklinai. Į susidariusį tuštimą prisirenka kraujo, kuris sukreša ir vėliau organizuojasi; tuo būdu žaizda užgyja per primam.

Partsch'o - Pichler'io operacija yra modifikuota Partsch'o I operacija. Nuo pastarosios ji skiriasi tuo, kad gleivinės-periosto pjūvis daromas toliau nuo alveolinio krašto ir gleivinės-periosto lopas atseparuojamas ne burnos prieangio skliauto, bet gingivos krašto link. Cistos sienelėje pjūvis daromas ties šaknų viršūnėmis. Gleivinės-periosto lopas įverčiamas į cistos tuštimą, o cistos sienelės lopas prisiuvamas prie burnos prieangio gleivinės krašto. Operuojant šituo būdu ge-

riau padengiami gleivine angos kraštai ir ypatingai rezekuotos šaknų viršūnės. Jei rezekuotos šaknų viršūnės lieka gleivine neapdengtos, tai jų epitelizavimas užtrunka gana ilgai. Taigi, Partsch'o - Pichler'io operacijai indikacija yra tada, kai į cistos tuštimą kyšo šaknys, kurios turi būti rezekuotos.

Del nazopalatininių cistų terapijos yra įvairių nuomonių. Mat čia didžiausią sunkumą sudaro $\underline{1|1}$ dantys, kurie dažniausiai būna gyvi ir kurių nesiryžtama devitalizuoti. Esant mažai nazopalatininei cistai, kol ji dar nėra uzuravusi lūpinės kaulo sienelės ir kai gyvi $\underline{1|1}$ dantys, Neuwirth ir Parma siūlo šitokią operaciją: gleivinės-periosto pjūvis daromas iš gomurio pusės išilgai limbus alveolaris nuo $\underline{3|}$ iki $\underline{|3}$ danties; atseparavus gleivinės-periosto lopą, cista ekstirpuojama in toto ir žaizda aklinai užsiuvama. Tačiau kartais ir maža cista gali uzuruoti lūpinę kaulo sienelę; tada ji ekstirpuojama iš burnos prieangio pusės pagal Partsch'o II būdą. Esant didelei nazopalatininei cistai ir operuojant ją iš burnos prieangio pusės pagal Partsch'o I metodę, dažniausiai įvyksta antrinė $\underline{1|1}$ dantų pulpės mirtis. Todėl Hammer siūlo dideles nazopalatines cistas, esant gyviems $\underline{1|1}$ dantims, operuoti pagal Partsch'o I metodę, bet ne iš burnos prieangio, o iš gomurio pusės: iš gomurio pusės aplink visą iškilimą apipjaunama ir pašalinama gleivinė su periostu ir atitinkama cistos sienelės dalis; nulyginus kaulo kraštus, cistos tuštimas tamponuojamas. Iš pradžių tamponas laikosi savaime, o vėliau jam prilaikyti galima panaudoti celuloidinė plokštelė. Tuštimas iš pradžių plaunamas guminio balono pagelba, o vėliau pakanka paprasto burnos skalavimo. Tuštimas labai greitai sumažėja ir išsilygina.

Retencinių cistų terapija yra jų ekstirpacija. Mažesnių retencinių cistų ekstirpacija pavyksta labai lengvai. Kiek didesnio sunkumo gali sudaryti ranula, nes šitos cistos sienelė kartais būna labai plona, todėl patartina mėginti ji ekstirpuoti dar neišleidus turinio. Jei nepavyksta pašalinti visos cistos sienelės, tai patartina išpjauti didelė jos dalis ir keliomis siūlėmis sukabinti burnos dugno gleivinė su cistos kraštais.

Nosies prieangio cistų racionaliausia terapija yra taip pat ekstirpacija. Šita ekstirpacija gali būti atlikta iš burnos arba iš nosies pusės.

Zusammenfassung.

Im vorhergehenden Artikel wird von der Differentialdiagnostik und Therapie der Mundzysten gesprochen. Die Mundzysten werden in 2 Hauptgruppen eigeteilt: 1) Zysten, die einen Zusammenhang mit den Zähnen haben und 2) Zysten, die keinen Zusammenhang mit den Zähnen haben. Zur ersten Gruppe gehören Wurzelzysten, Follikularzysten und Paradentalzysten. Zur zweiten Gruppe gehören na-

sopalatinale Zysten, Retentionzysten und Nasenvorhofzysten. Weiter werden die klinischen und röntgenologischen Symptome einzelner Zystenarten besprochen. Als therapeutische Massnahmen werden die Methoden Partsch I, Partsch II und Partsch-Pichler genannt. Ausserdem wird für die Behandlung grosser nasopalatinaler Zysten die palatinale Operation nach Partsch I erwähnt.

Literatūra.

1. Hammer, H.: Ein Beitrag zur Kenntnis der nasopalatinalen Zysten. („Deutsche Zahn-Mund und Kieferheilkunde". 1936. B. 3. H. 10. pusl. 696).
2. Herxheimer, H.: Patologinės anatomijos pagrindai, 1925.
3. Preiswerk, P. und Mayrhofer, B.: Zahnärztlich-Stomatologische Chirurgie. 1922.
4. Stančius, P.: Odontogeninių cistų klausimu, 1937.

Med. gyd. S. Volpertas,
Šiaulių m. ir apskr. vener. ligų ambulatorijos vedėjas.

Venerinių ligų gydymas sveikatos punktuose ir atsiskaitymo tvarkymas*).

I. Venerinių ligų gydymas sveikatos punktuose.

Patyrimai rodo, kad venerikų gydymas sveikatos punktuose atliekamas nepakankamai tobulai. Šitas neigiamas reiškinys turi daug priežasčių. Nurodysiu tik keletą jų: žmonės labai maža težino apie venerines ligas ir jų negydymo arba nepakankamo gydymo padarinius; noras tas ligas nuslėpti nuo aplinkinių neleidžia reguliariai ir ilgesnį laiką lankytis pas gydytoją; kartais sveikatos punktas per toli; pagaliau, reikia atvirai pripažinti, kad kartais praktikuoją gydytojai nepakankamai sėkmingai gydo venerikus, o tai galima išaiškinti tik specialių venerologijos žinių ir gydymo prityrimo stoka.

Vyriausybė yra rimtai susirūpinusi del venerinių ligų plitimo tarp visų krašto gyventojų, ypačiai kaimiečių, valstybės pagrindo. Žinodama, kokie pavojai gresia tautai ateityje nuo šitų ligų, vyriausybė visaip stengiasi pakelti tautos sveikatingumą, kiek tik galima, sumažinti venerikų skaičių ir, kiek pajėgia, suteikti ligoniams pagalbos.

Mums yra aktualus klausimas, kaip kovotina su venerinėmis ligomis kaimuose ir miesteliuose, kur nėra specialistų venerologų, kur visas gydymas pavestas praktikuojantiems gydytojams.

Šiaulių apskrityje jau 3 metus taikoma metodė, kuri, drįstu tvirtinti, pasirodė esanti sėkminga ir gyvenimiška. Jos esmė yra

---

*) Pranešimas, skaitytas šiaurės Lietuvos gydytojų suvažiavime Šiauliuose 1939. VI. 9 d.

šitokia: sveikatos punkto gydytojai, gydydami venerikus valdžios sąskaiton, turi laikytis gydymo sistemos, kurios laikosi centrinė Šiaulių ambulatorija, kurioje per 18 metų buvo išdirbta sistema, tinkanti kaimui, duodanti daugiausia teigiamų rezultatų. Mūsų apskrityje skaičius naujų susirgimų venerinėmis ligomis, palyginti su kitomis apskritimis, yra žymiai sumažėjęs. Žinoma, mūsų darbas dar toli gražu nėra tolygus kliniškam gydymui, bet tenka skaitytis su aplinkiniu gyvenimu. Ateityje, tikiuosi, mes galėsime pasiekti dar geresnių rezultatų.

1. Lues'o gydymas.

Mūsų lues'o gydymo schema maždaug šitokia:

Kiekvienu atveju nustatytina tiksli diagnozė ir būtinai paimtina kraujo ištyrimui. Kai ligonis serga lues seronegativa, tai tada, ligos eigai esant palankiai, mes apsirėžiame 4 kursais. Vėliau, vieneriems -dvejiems metams po 4-jo kurso praėjus, darome liumbalinę punkciją: kai punktatas neduoda teigiamos WaR, tai mes gydymą baigiame, tačiau per dvejus metus ligonį sekame, darydami du kartu per metus kraujo tyrimą.

Kai kurių klinicistų nurodymas, kad lues seronegativa atveju galima pasitenkinti dviem kursais, vadinamaisiais Hoffmann'o kursais, gali būti teisingas tik gydant klinikoje, ir tai ne visuomet. Ambulatorinė praktika žymiai skiriasi nuo klinikinės. Hoffmann'o kursų atveju reikia, pvz., kas savaitė daryti WaR. Kad ir kažkaip mes stengtumės reguliariai gydyti, vis delto kaimuose pasitaiko, kad ligonis ilgesnį laiką tarp injekcijų del kurių nors priežasčių neateina gydytis, ir tuomet tarp injekcijų susidaro didelės pertraukos, o to jau pakanka, kad vadinamieji Hoffmann'o maksimaliniai kursai nepasiektų savo tikslo. Po reguliaraus sekimo per dvejus metus atleidžiame ligonį, bet įpareigojame, kad jis mūsų adreso neužmirštų. Jeigu po 2—3 kurso (retais atsitikimais) WaR pasidaro teigiama, tai tada tęstinas gydymas iki 6 kursų, kaip lues seropositiva atveju. Lues seropositiva atveju mes skiriame ligoniui ne mažiau kaip 6 kursus; kai po pirmojo kurso WaR darosi nuolat neigiama, tada, mūsų nuomone, galima pasitenkinti šešiais kursais. Apsirėžti mažesniu kursų skaičiumi laikau neleistinu dalyku, kadangi recidyvai anksčiau ar vėliau neišvengiami. Del to negatyvi WaR po dviejų trijų kurso lues seropositiva atveju neduoda pagrindo atsisakyti nuo tolimesnio gydymo. Sustabdžius gydymą, WaR po kiek laiko gali vėl pasidaryti teigiama. Vėliau, po 6 kursų, praėjus vieneriems metams, ištiriame liumbalinį punktatą ir per kelerius metus sekame, kaip ir lues seronegativa atveju.

Kaip iš to matyti, mes syfilio išgydymo prognozę numatome labai atsargiai ir niekuomet nerašome, pvz., po 6 kursų, rezoliucijos: „Gydymas baigtas". Geriau jau rašyti: „Gydymas laikinai baigtas, dabar sektina". Žinoma, pačioje ligos pradžioje nereikia sakyti ligoniui, kad jis daugelį metų bus sekamas, nes tat gali blogai paveikti jo psichiką.

Nereikia užmiršti, kad yra vadinamojo lues resistenta atsitikimų. Tat yra tie atsitikimai, kai kraujo ir liquor'o Wassermann'o reakcija ir po 8—9 kursų laikosi nuolat teigiama, arba kai po kelių kursų neišnyksta syfiliniai simptomai, pvz., mazgelis, arba kai iš naujo pasirodo atskirų greitai recidyvuojančių syfilinių simptomų (monorecidyvai). Tie rezistentiniai atsitikimai yra atsiradę daugiausia del nepakankamo ir nereguliaraus ligonių gydymo su neosalvarsanu arba bismuto preparatais praeityje. Lues resistenta pastebimas taip pat ir alkoholikams. Tokiais atspariais atsitikimais yra geriausia taikyti vadinamoji karščio terapija („Fiebertherapie"), kuri, tikiuosi, netrukus ir pas mus Lietuvoje bus sistemingai pravedama, arba bus skiriami papildomi kombinuoti kursai su dideliais neosalvarsano kiekiais ir dideliais jo daviniais: per metus 1—2 kursai tais atvejais, kai ne tik yra kraujo bei liquor'o teigiama WaR, bet ir kai randama patologiškų liquor'o pakitimų, arba atsparių išbėrimų ar monorecidyvų atvejais. Tokiais atvejais gera yra keisti gydomieji preparatai: vietoje neosalvarsano duotina silbersalvarsan'o, vietoje bismuto duotina kalomelio ir t. t. Tarp kursų duotinas dideliais daviniais (dozėmis) kalium jodatum. Kai aukščiau minėtais atvejais liquor patologiškai nėra pakitęs, tai nedarytina kursų, o pasitenkintina jodo gydymu.

Pereikime prie lues'o gydymo smulkmenų.

Lues'ą mes gydome dideliais neosalvarsano daviniais. Vyrams duodame po 0,3, 0,45 ir 0,6; moteris — po 0,15, 0,3 ir 0,45 reguliariai du kartu per savaitę, bet ne rečiau kaip kas 5 dienos. Didesnių davinių kaip po 0,6 (vyrams) ir 0,45 (moterims) neduotina, nes perdozavimas gali sukelti neosalvarsaninį dermatitą, angioneurozinių simptomų kompleksą, kartais ir encefalitą. Neosalvarsan'o negalima duoti moterims menstruacijų metu; atsargiai jo duotina nėštumo pradžioje (gali sukelti abortą).

Neosalvarsano dozavimas neturi būti atsitiktinis: be jokio pagrindo nepereitina nuo davinio 0,6 į 0,3 tik del to, kad pas save neturėta 0,6. Nepakankamas ir nereguliarus neosalvarsanu gydymas duoda, kaip aukščiau minėta, lues resistenta ir neurorecidyvų.

Bismuto mes duodame po 1 gramą, rečiau po 1,5 gr., taip pat du kartu per savaitę. Nereikia užmiršti, kad Lietuvos bismutol'is turi daugiau metalinio bismuto, negu Vokietijos bismogenol'is; mūsų bismutolis turi metalinio bismuto 0,08 grame ir vienam kursui užtenka jo 15 injekcijų. Bismuto neduotina sunkiais tbc. pulmonum (gali sukelti haemoptoe) ir diabetes mellitus atvejais (gali išprovokuoti coma diabeticum).

Mes reikalaujame iš ligonio reguliariai lankytis ambulatorijoje. Kursas turi būti baigtas per 6—7 savaites. Pertraukos tarp kursų trumpos: 4, 5, 6 savaičių, paskui 8—11 savaičių. Tik tuo būdu galima tikėtis pasisekimo.

Lues'o gydymo schema.

	Vyrų gydymas	Moterų gydymas	
1 savaitė	WaR... SW... Bi. 1,0 Bi. 1,0+N. S. 0,3 Bi. 1,0+N. S. 0,45	WaR...... SW...... Bi. 1,0 Bi. 1,0+N. S. 0,3 (arba 0,15) Bi. 1,0+N. S. 0,45 (arba 0,3)	
2 savaitė	Bi. 1,0+N. S. 0,6 Bi. 1,0+N. S. 0,6	Bi. 1,0+N. S. 0,45 Bi. 1,0+N. S. 0,45	
3 savaitė	Bi. 1,0+N. S. 0,6 Bi. 1,0+N. S. 0,6	Bi. 1,0+N. S. 0,45 Bi. 1,0+N. S 0,45	
4 savaitė	Bi. 1,0+N. S. 0,6 Bi. 1,0+N. S. 0,6	Bi. 1,0+N. S. 0,45 Bi. 1,0+N. S. 0,45	
5 savaitė	Bi. 1,5+N. S. 0,6 Bi. 1,5+N. S. 0,6	Bi. 1,5+N. S 0,45 Bi. 1,5+N. S. 0,45	arba Bi. po 1,0, tada gydymas 7 sav.
6 savaitė	Bi. 1,5+N. S. 0,6 Bi. 1,5	Bi. 1,5+N S. 0,45 Bi. 1,5+N. S. 0,3 (arba 0,45) +N. S 0,3	
Iš viso	Bi. 15,0 + N. S. 6,15	Bi. 15,0+N. S. 5,10—5,25	

Kursus mes skirstome šitaip: pirmasis ir antrasis kursas lues seronegativa ir seropositiva atvejais vienodi; pertrauka tarp jų — keturios savaitės. Suaugusiems tarp 19-kos ir 50 metų duodame: neosalvarsano — vyrams 6,15, o moterims — 5,10—5,25; bismutolio 15 gr. Ligoniams, turintiems 16—19 ir 50—60 metų, mažiname tik neosalvarsano davinius: vyrams

4,5—5,0 (po 0,3 ir 0,45), o moterims 3,5—4,0 (po 0,15—0,3—0,45). Po antrojo kurso skiriame ligoniams penkių savaičių pertrauką; pertraukos metu ligoniai turi gerti kalium jodatum (30,0).

Rp.	Hydrarg. bijodati	0,1
	Kalii jodati	10,0
	Aq. destill. ad	200,0

M. D. S. 3 k. per dieną po 1 valgom. šaukštą.

Paskui

Rp.	Kalii jodati	20,0
	Aq. destill. ad	400,0

M. D. S. 3 k. per dieną po 1 valgom. šaukštą.

Trečiasis ir ketvirtasis kursai turi vienodą davinį; kai WaR prieš trečiąjį kursą randama neigiama, tai neosalvarsano galima duoti vyrams 5,0, moterims 4,0; jei WaR lieka teigiama, tai tada neosalvarsano daviniai paliekami kaip pirmame ir antrame kursuose. Per trečiąjį ir ketvirtąjį kursus bismutolis galima pakeisti hydrarg. salicylicum (hydrarg. salicyl. cum paraffino liquido 10%. S. Steriliškai, pro injectione), kurio kursui duotina 12 injekcijų po 1 gr. Po trečiojo kurso daroma 6 savaičių pertrauka.

Lues seropositiva atveju penktasis kursas skiriamas, praėjus 7 savaitėms po ketvirtojo. Šeštasis kursas skiriamas, praėjus 9—11 savaičių po penktojo.

Liumbalinė punkcija lues seronegativa atveju daroma, praėjus 1—2 metams po ketvirtojo kurso.

Liumbalinė punkcija lues seropositiva atveju daroma, praėjus vieneriems metams po šeštojo kurso. Kraujo tyrimai daromi reguliariai 2 kartu per metus.

Gydymas įtrynimais (frikcijomis) patartinas didesnės inteligencijos ligoniams, kur yra įsitikinimo, kad įtrynimai bus kaip reikiant atlikti. Mes skiriame ung. hydrargyri cinerei po 3,0 D. t. d. Nr. X; po 4,0 D. t. d. Nr. X, ir po 5,0 D. t. d. Nr. XX, — iš viso 40 įtrynimų.

Kai venos neleidžia išvirkšti neosalvarsano, tai tada vartotinas myosalvarsan'as: po 0,3 (vietoje 0,15 neosalvarsano); po 0,45 (vietoje 0,3 neosalvarsano) ir po 0,6 (vietoje 0,45 neosalvarsano).

Lues seropositiva tarda ir lues III atvejais pirma pradėtina gydyti su kalium jodatum, paskui padarytina keletas bismuto injekcijų ir tik po to duotina neosalvarsano kartu su bismutoliu; kitais atvejais mes duodame visuomet neosalvarsaną ir bismutą kartu.

Nėščioms moterims luetikėms reikia gydytis iki gimdymo, kartais be neosalvarsano, atsižvelgiant į organizmo ištvermingumą. Tarp kursų tik 4 savaičių pertraukos.

Kurso metu ligoniams draudžiama rūkyti, nes tabakas dirgina dantų smagenis; ligonis turi skalauti burną su H_2O_2, arba alumen pulv.; negalima vartoti alkoholio.

Lues congenita recens atveju mes vartojame spirocid'ą vietoje neosalvarsano ir bismutą (kūdikiams vienam kilogramui svorio duodame metalinio bismuto po 0,002—0,004, t. y. bismutolio po 0,2—0,4, 12 injekcijų).

Pagal Hoffmann'ą mes gydome spirocid'o tabletėmis po 0,25 šiaip:

Naujagimiui iki 5 kg svorio:

1	savaitę	1	kartą	per	dieną	po	¼	tabletės	spirocid'o
2	„	2—3	kartus	„	„	„	¼	„	„
3	„	1—2	„	„	„	„	½	„	„
4	„	2—3	„	„	„	„	½	„	„
5	„	1—2	„	„	„	„	1	„	„
6	„	2—3	„	„	„	„	1	„	„
7	„	2—3	„	„	„	„	1	„	„
8	„	3	„	„	„	„	1	„	„

Kūdikiui nuo 10 kg svorio:

1	sav.	1—3	kart.	per	d.	po	¼	tabl.	spirocido,				
2	„	1—3	„	„	„	„	½	„	„				
3	„	1—2	„	„	„	„	1	„	„	+	bismuto	0,1	(2 kart. per sav.),
4	„	1—2	„	„	„	„	1	„	„	+	„	0,2	(2 „ „ „),
5	„	2—3	„	„	„	„	1	„	„	+	„	0,2	(2 „ „ „),
6	„	2—3	„	„	„	„	1	„	„	+	„	0,3	(2 „ „ „),
7	„	3	„	„	„	„	1	„	„	+	„	0,3	(2 „ „ „),
8	„	3—4	„	„	„	„	1	„	„	+	„	0,4	(2 „ „ „).

Po kiekvienos savaitės gydymo 3—4 dienų pertrauka. Gydymas spirocid'u laikinai sustabdomas, kai kūdikiui staiga sumažėja svoris arba atsiranda diarrhoea.

Po 1-ojo kurso 6 savaičių pertrauka. Antras kursas taip pat, kaip ir 1 kursas, tik nuo 5 savaitės duotina spirocoid'o 3 kartus per dieną. Bismuto daviniai galima padidinti atitinkamai kūdikio svoriui. Iš viso mes skiriame 6—8 kursus, paskui kraujo tyrimai ir ilgametis sekimas.

Lues congenita tarda mes gydome šitaip:

Vaikams 5—8 metų duodame neosalvarsano daviniais po 0,1—0,15, iš viso 12 injekcijų, ir bismutolio po 0,4—0,6, iš viso 12 injekcijų.

10—14 metų vaikams kas kartas duotina bismutolio po 0,7—0,9, iš viso 12 injekcijų, neosalvarsano po 0,15—0,3, taip pat 12 injekcijų.

Vietoje spirocido kūdikiams galima duoti neosalvarsano ir myosalvarsan'o 1 (vienam) kg svorio neosalvarsano po 0,005—0,015, iš viso 12 injekcijų.

Syfilitikė, gavusi nėštumo metu specifiškus kursus, gimdo kūdikį, turintį l u e s l a t e n t a. Del to kūdikis būtinai gydytinas tuojau gimus „preventyviniais kursais", kad ir nebūtų kliniškų syfilio simptomų arba būtų teigiamos WaR, nes anksčiau ar vėliau, jei nebus gydomas, jam pasireikš lues congenita tarda simptomų ir teigiama WaR. Tokiems kūdikiams mes skiriame 3—4 kursus.

Begydydami, kas dvi savaites ištiriame ligonio šlapimus; radę baltymų, laikinai nebeduodame bismuto arba hydrargyrum salicylicum. Jeigu bismutas (rečiau) arba hydrarg. salicylicum sukelia ligoniui stomatitą, tai tuomet laikinai nutraukiame tų preparatų davimą; ligoniui liepiame tepti dantų smegenis sol. acidi chromici 5%, arba sol. argenti nitrici 5%, arba sol. acidi tannici cum glycerino 10%. Gydant bismutu, ant dantų smagenų pasirodo vadinamasis „bismuto rumbas" („Bismutsaum"). Jis nėra įrodymas, kad tolimesnis bismutu gydymas nutrauktinas. Pasirodžius diarrhoea, gydymą bismutu ar hydrarg. salicyl. sustabdome ir duodame į vidų t-ra opii. Atsidėję sekame pašalinius salvarsano reiškinius. Atsiradus salvarsaniniam dermatitui, angioneurozinių simptomų kompleksui (kuris kartais atsiranda del per greito neosalvarsano skiedinio įleidimo, arba per daug koncentruoto neosalvarsano skiedinio; del to neosalvarsanas praskiestinas visuomet 10,0 vandens), encephalitis, icterus, nutraukiame specifišką gydymą ir duodame natr. thiosulfat. puriss. kasdien intra venam daviniais po 0,3 iki 1,5 gr. su 10,0 aq. destill. ir campolon'ą. Natrium thiosulfat. būtinai turi būti šviežiai pagamintas. Angioneurozinių simptomų komplekso atveju švirkščiame į paodį sol. suprarenini 1‰ 1,0 ir ol. camphorae.

Salvarsaninis dermatitas atsiranda del kepenų veikimo trūkumų; todėl visuomet gydant tenka tyrinėti šlapimai ir nustatinėti urobilinogenas. Urobilinogeną šlapimuose konstatavus, laikinai atsisakytina nuo gydymo neosalvarsanu. Apskritai, neosalvarsanas duotinas atsargiai aortitis, lues visceralis, diabetes, tbc. pulmonum, morbus Basedowii, morbus Adissonii, angina atvejais, taip pat ir alkoholikams; atrophia n. optici atveju visai neduotina neosalvarsano. Kai kas tokiu atveju duoda neosalvarsaną mažais daviniais (po 0,15).

Ligonius, persirgusius neosalvarsaninį dermatitą, nepatariu ateityje gydyti salvarsano preparatais. Jei neosalvarsano

injekcijos sukelia pašalinių reiškinių, pvz.: vėmimą, drugį, temperatūrą, tai neosalvarsano davinys sumažinamas arba neosalvarsanas ištirpytinas in sol. calcii chlorati (yra gatavų „Galeno" firmos ampulių su 2,0 sol. calcii chlorati 12,5%. Į aq. destill. 8,0 įpilama tokia ampulė ir tuomet gaunamas 2,5% calcium chloratum skiedinys (labai lėtai suleisti!), arba sacchar. amylaceum (10%—25% 10,0 ccm.). Jei ir tat nepadeda, tuomet sustabdytinas gydymas neosalvarsanu.

Ligonius, sergančius neosalvarsaniniu dermatitu, icterus'u, encefalitu, patariu nelaikyti sveikatos punktuose, bet neatidėliojant siųsti į centrinę ambulatoriją arba, dar geriau, į ligoninę, taip pat ir sergančius keratitis parenchymatosa specifica.

2. Gonorėjos gydymas.

Vyrų gonorėjos sėkmingas gydymas sveikatos punktuose galimas tik ūmioje ir apyūmioje stadijose. Chroninės gonorėjos su jos komplikacijomis gydymas turi būti pavestas venerologui specialistui, kadangi ji reikalinga specialių žinių ir instrumentinio įsikišimo.

Nepadarius mikroskopiško tyrimo, negalima pradėti gonorėjos gydyti. Nereikia užmiršti, kad yra urethritis non gonorrhoica, catarrhus postgonorrhoicus, urethrorrhoea e libidine ir t. t. Abejotinais atsitikimais reikia nudažyti preparatas pagal G r a m'ą, Kur neturima mikroskopo ir reikalingo prityrimo nudažyme pagal Gram'ą, būtina nusiųsti preparatas į Valstybinį Higienos Institutą. Gydant preparatai tirtini gonokokams susekti bent kas dešimt dienų.

Su vadinamuoju dvistikliu šlapimų mėginiu nustatoma triperio lokalizacija; būtent, ar jis apsirėžia pars urethrae anterior, ar jis yra ir in parte posteriore. Dvistiklis mėginys gali būti įrodymu, tik esant gonorrhoea acuta ir kai ligonis buvo nesišlapinęs 3—4 valandas.

T r i p e r i o a t v e j u v i s u o m e t n u s t a t y t i n a š l a p i m ų r e a k c i j a; š a r m i n ė s reakcijos atveju niekuomet negalima duoti urotropino preparatų, k. a.: hexasol'io, trosal'io ir kt.

G o n o r r h o e a a n t e r i o r a c u t a mes gydome švirkštimais, daromais 4 kartus per dieną. Prieš švirkštimą ligonis turi būtinai nusišlapinti. Vaistai paliekami uretroje penkias minutes. Per pirmas tris dienas patariame ligoniui įsišvirkšti tik po pusę švirkšto, vėliau, kai kanale nėra didelio dirginimo, jau galima suleisti pilnas vaistų švirkštas. Po švirkštimo negalima šlapintis per dvi valandas. Būtina priminti ligoniui, kad jis niekuomet nespaustų savo lyties organo, mėgindamas patirti, ar yra pūlių ar ne; šitas spaudimas tik pa-

deda gonokokams įsiskverbti į gilius uretros sluoksnius ir kartais sukelti komplikacijų, pvz., periuretrinių infiltratų — išilgai apatinės uretros sienelės yra apčiuopiamų mažų atskirų, tarpais gana skaudžių, mazgelių (kylančių iš uretros liaukelių), kurie vėliau sukelia chroninę gonorėją.

Gonorėją gydyti mes pradedame su*) —

Rp.	Argenti proteinici	0,5—1,0—1,5—2,0
	Glycerini	10,0
	Aq. destill. ad	200,0
M. D. S. Ext.		

Paskui pereiname į sol. albargini 0,2—0,25—0,3—0,35:200,0 Koncentraciją didiname tik tada, kai pirmoji nebuvo sukėlusi kanalo dirginimo. Po 3—4 savaičių, kai preparate gonokokų ir leukocitų kiekis žymiai yra sumažėjęs ir pasirodo epitelis, mes pereiname į švirkštimus su sol. cholevali 0,25—0,3—0,4: :200,0, arba sol. acykali 0,03—0,05:200,0.

Jei po penkių savaičių dar tebėra gonokokų, tai mes skiriame sol. hydrarg. oxycyanati 0,05:200,0 arba sol. argenti nitrici 0,05:200,0.

Neretai, vieną preparatą pakeitus kitu, gonokokai greičiau išnyksta.

Tik po 3—4 savaičių neradus gonokokų preparate, galima pradėti švirkštimai su antiseptiniais adstringentia, kaip antai. sol. ichthargani 0,1—0,2—0,3:200,0, vėliau į grynuosius adstringentia, pvz.:

Rp.	Zinci sulfurici	
	Acidi carbol. liquef.	
	Alumin. crudi āā	0,5
	Aq. destillat. ad	200,0
	M. D. S. Ext.	
arba		
Rp.	Zinci sulfurici	
	Plumbi acetici āā	0,3
	Aq. destill. ad	200,0
	M. D. S. Ext.	
arba		
Rp.	Resorcini	2,0
	Aq. destill. ad	200,0
	M. D. S. Ext.	

V y r ų g o n o r ė j ą g y d a n t, n i e k u o m e t n e v a r t o t o t i n a s t i p r i o s k o n c e n t r a c i j o s s k i e d i n i ų,

*) Priede nurodyti tik preparatai, kurie naudojami ambulatorijoje.

k. a.: sol. albargini 2%, arba sol. cholevali 2%. Tat būtų didelė klaida, nes per stiprios vaistų koncentracijos uretrą perdaug dirgina, del ko giliuose jos sluoksniuose pasirodo uždegiminių reiškinių, o vėliau pasidaro ir striktūrų.

Kartu su švirkštimais skiriame ligoniui į vidų salol'io, hexasol'io, trosal'io, ol. santali, bals. copaivae (3 kartus per dieną po 20 lašų po valgio) ir t. t., kurie, kaip žinoma, nenumarina gonokokų, bet tik sumažina pūliavimą, sudirginimą ir hiperemiją. Nereikia perdaug ilgą laiką skirti balsamica, nes jie gali sukelti albuminuriją ir net nefritą. Neretai nuo balsamica ligoniai junta skausmus inkstuose ir skilvyje; tada šitų preparatų vartojimas nutrauktinas.

Pirmomis dviem savaitėmis gonorrhoea acuta anterior nerekomenduoju gydyti gydytojo kabinete Janet'o plovimais, paskui gydytina tik du kartus per savaitę su silpnu ir šiltu sol. kal. hypermanganici, denaturato spalvos.

Kai gonorrhoea acuta anterior lydi audringi reiškiniai, k. a.: dideli skausmai besišlapinant, kruvinas pūliavimas, phimosis, — tuomet reikia laikinai sustabdyti švirkštimai ir skirti vietinis antiflogistiškas gydymas, pvz., sol. acidi borici 3%, ir gydyti tik per os.

Esant dažnoms erekcijoms ir poliucijoms, ligoniui duotina:

Rp. Lupulini
Ferri carbon. sacchar.
Sacchari albi āā 6,0
M.f.p. D.S. 3 kartus per dieną ant peilio geležties galiuko

arba

Rp. Lupulini
Camphorae monobrom. āā 0,2
M.D. in obl. S. Vakare 1 oblatė.

Gonorrhoea acuta non complicata atveju nevartotina vakcinos. Organizmas turi pats išsidirbti prieškūnius.

Paprastai ūminės gonorėjos atveju trečiosios savaitės gale pasirodo komplikacijų iš urethra posterior, epididymis ir prostatos pusės (pagal Langer'ą 86,9%), kartais ir sąnariuose. Tokiais atvejais tenka tuojau laikinai nutraukti vietinis gydymas, pasitenkinant vidiniais vaistais, k. a., salol'iu, trosal'iu ir kt.

Rekomenduojamas poilsis.

Kai gonorrhoea posterior acuta lydi audringi reiškiniai, k. a., dažni skausmingi nusišlapinimai (tenezmai) ir haematuria terminalis, tai tuomet, kaip aš esu sakęs, skiriame į vidų balsamica, salol'į ir folia uvae ursi ir, be to, duodame

žvakutes su extr. belladonae 0,02 ir papaverini hydrochlor. 0,06. Haematuria terminalis atveju pagal Perutz'ą duodame:

Rp. Liq. ferri sesquichlorati 1,0—2,0
Dec. Semin. lini e 15,0:1 0,0
Sir. Althaeae 20,0
S. Kas 2 valandos po 1 valgom. šaukštą.

Prostatitis acuta atveju taip pat skiriame žvakutes (supozitorijos), be to, dar, jei galima, sėdimąsias vonias.

Epididymitis acuta atveju ligonis būtinai turi gulėti lovoje ir darytis karštus vilgymus su liquor Burowii (du valgomieji šaukštai į vieną stiklinę karšto vandens), kas pusvalandė. Šaltų vilgymų arba ledo jokiu būdu nepatartina, kadangi jie gali sukelti scrotum'o congelatio ir nekrozę. Kai dideli skausmai pranyksta, galima paskirti tepalas su ichthyol'iu (10%). Žinoma, epididymitis acuta atveju negalima daryti švirkštimų.

Tik gonorėjinių komplikacijų (epididymitis, prostatitis, arthritis) atveju pradedame vartoti vakcinacijas. Mes vartojame priešgonokokinę vakciną „Berna". Ji yra labai patogi vartoti ampulėmis ir yra pigi. Mes skiriame ją intra musculos ir intra venam. Pradedame nuo mažų davinių, pvz.: pirmą kartą intra musculos nr. 1, antrą ir trečią kartą nr. 2 (po pusę ampulės) intra venam, palaipsniui didiname davinį, atsižvelgdami į ligonio temperatūrą ir jo ištvermę. Dažniau kaip kas 3—4 dienos vakcinos neduodame.

Per didelių davinių gonokokinės vakcinos nerekomenduojame duoti, nes ji gali suaktyvinti atskirus latentinius židinius arba net sukelti naujų triperio komplikacijų. Paprastai pasitenkiname 5—6 injekcijomis.

Be kito ko, kreipiu tamstų dėmesį į tai, kad prostatitis, epididymitis acuta ir arthritis gonorrhoica atvejais puikiai veikia šildymas su trumpųjų bangų diatermija. Adneksams nurimus, atsargiai pradedama gydyti švirkštimais į urethra anterior, paskui į urethra posterior, kurią plauname pagal Janet'ą silpnu šiltu sol. kalii hypermanganici 300,0—400,0 du-tris kartus per savaitę. Gonorrhoea posterior subacuta atveju, kai šlapimai yra paskaidrėję, vartojame Guyon'o instiliacijas su sol. argenti natrici ¼, ½, 1 ir 2%, po vieną gramą šito skiedinio palikdami in urethra posteriore, o du gramus — in urethra anteriore. Guyon'o instiliacijoms turėtina keletas mažojo kalibro Guyon'o kateterių, kurie sterilintini formalino garais, ir paprastas Tarnovski'o švirkštas. Visa tat galima matyti mūsų ambulatorijoje.

Prostatitis catarrhalis glandularis et follicularis gydymas masažu leistinas tik tada, kai

ūmūs prostatito reiškiniai yra pranykę. Po masažo ligonis turi nusišlapinti, paskui daroma pūslės plovimas su sol. kalii hypermanganici *2—3* kartus per savaitę.

Dar priminsiu prostatitis parenchymatosa gonorrhoica, kai prostata yra labai padidėjusi, siekdama abrikoso didumo, yra labai skaudi, sunkiai leidžia šlapintis, lydima temperatūros. Toks prostatitas nemasažuojamas, laikinai gydomas simptomiškai ir tik po kelių savaičių galima atsargiai pradėti masažuoti.

Kai gonorrhoea užtrunka, pvz., *3*—4 mėnesius, tai tada, be abejojimo, procesas yra lokalizavęsis kur nors adnex'uose (prostatoje, glandulae Cowperi ir gland. vesiculoseminales) arba pryšakinėje uretros dalyje in glandulis Littré, in lacuna Morgagnii, gal būt, ir in ductulo paraurethrali. Tokiais atvejais ligonis siųstinas arba į ligoninę, arba pas specialistą venerologą. Gydymas ligonių, turinčių šitokias komplikacijas, sveikatos punktuose yra betikslis.

Taip pat ligonis, turįs pyelitis gonorrhoica, neatidėliojant siųstinas į ligoninę.

Kada ligonio gonorėja yra išgijusi? Tat mes išaiškiname, tik padarę gausingas provokacijas su H_2O_2, sol. Lugoli, pilocarpin'o, bužavimo ir alkoholio mėginiais. Kartu darome gausingų uretros sekrecijos arba siūlelių mikroskopinių preparatų. Sveikatos punktuose tenka apsirėžti alkoholiniu mėginiu ir keliais preparatais. Geriausia tokie ligoniai siųsti į centrinę ambulatoriją, įspėjant ligonį, kad jam teks likti mieste apie 1 savaitę.

Prieš gydydami moterų gonorėją, čia jau turime padaryti tris mikroskopinius preparatus: iš uretros, iš glandulae Bartholini ir iš cervix'o. Preparatai būtinai nudažytini pagal Gram'ą.

Ūminėje gonorėjos stadijoje rekomenduoju iš pradžių apsirėžtina vien tik uretros gydymu: makščių plovimų nedarytina. Ligonei skiriame uretros švirkštimus; į uretrą užtenka suleisti pusė švirkšto *3* kartus per dieną. Moterims vaistai galima skirti žymiai didesnės koncentracijos, būtent, 50% stipresni negu vyrams, pvz.: sol. argenti proteinici 3%—5%, sol. albargini ½%, sol. ichthargani 1%. Kartu skiriame gydymą per os. Po vienos savaitės pradedame plovinėti makštis, kurios pačios suaugusioms moterims gonorėja neserga. Makštyse tik lieka sergančio cervix'o sekrecija, susimaišiusi su makščių sekrecija. Makščių plovimas daromas gulinčiai lovoje. Mes skiriame acetum pyrolignosum po 1—*2* valgom. šaukštu į vieną litrą šilto vandens, arba

Rp. Zinci chlorati
Aq. destill. āā partes.
M. D. S. 1—2 arbatiniai šaukšteliai į vieną litrą vandens.

Puikiai veikia acid. lacticum (vienas arbatinis šaukštelis į litrą vandens). Acid. lacticum padidina makščių rūgštingumą. Makščių plovimai darytini du kartus per dieną.

Cervix'ą pradedame gydyti tik praėjus trims — keturioms savaitėms, kadangi ankstyvas jo gydymas gali tik susarginti adnex'us. Cervix'o gydymas atliekamas šitaip: iš pradžių makščių plovimas; paskui su speculum'o pagalba nustatomas cervix, kuris apšluostomas su sol. sublimati 1‰ arba sol. arg. nitr. 5% ; paskui įdedamas tamponas, suvilgytas in sol. ichthyoli 10% su glicerinu, kuris lieka makštyse 12 valandų. Cervix'o gydymas daromas 2—3 kartus per savaitę; dažnesnis gydymas jį tik dirgina ir sukelia adnex'ų susirgimą.

Ūminių adnex'ų susirgimų atveju vietinis gonorėjos gydymas nutrauktinas. Ligonei skiriamas absoliutus poilsis, ant pilvo dedamas ledas, į vidų duodame salol'io, hexasol'io žvakutes.

Iš pradžių moterų gonorėjos taip pat nereikia gydyti vakcina. Tik atsiradus cervix'o ir adnex'ų komplikacijoms, pradedame naudotis vakcina. Esant ūmiems reiškiniams iš adnex'ų pusės ir aukštai temperatūrai, daugiau kaip 38°, neduotina vakcinos.

Gonorrhoea recti atveju darytini rectum'o plovimai su sol. ichthargani 1°/oo arba sol. argenti nitrici 1,0:5000,0.

Galutinis moterų gonorėjos išgydymas normaliomis kliniškomis gydymo sąlygomis trunka daug mėnesių, kartais ir metų. Išgydomas tik nedidelis moterų procentas. Klausimą, ar galima išgydyti kaimuose moterų gonorėja, kuri lydima įvairių komplikacijų, paliksiu be atsakymo...

Visas mūsų darbas turi būti nukreiptas į šį tikslą: į kiek galima komplikacijų atsiradimo adnex'uose sumažinimą ir į organizmo imunobiologinio atsparumo padidinimą.

Vulvovaginitis gonorrhoica infantum gydymas ligi šiol užtrukdavo daug laiko, kartais keletą metų, ir vis be vaisių. Dabar šita liga paprasčiau gydoma. Vulvovaginitis gonorrhoica gydymo schema yra maždaug šitokia:

Gonokokų ieškoma uretroje ir makštyse, nes atsitinka vulgovaginitis infantum non gonorrhoica del oxyur'ų arba onanizmo. Makštys plaunamos pro Nelaton'o kateterį silpnu šiltu sol. kalii permanganici arba sol. ichthargani 1°/oo

du kartu per dieną po pusę litro gulinčiai lovoje. Švirkščiama į uretrą tris kartus per dieną po vieną gramą sol. albargini 0,2:200,0. Toliau duodama intra musculos viena ampulė folliculin'o menformon'o („Organon", Holland) 10.000 i. E., paskui per os folliculin'o menformon'o-dragée („Organon") 3 kartus per dieną po 1.000 vienetų per 6 savaites. Su folikulino pagalba įvyksta mergaičių makščių cilindrinio epitelio metaplazija į plokščią ir makščių sekrecijos surūgimas, kuris sumažina gonokokų gajumą. Praėjus 14-ai dienų po folikulin'o-menformon'o -dragée priiminėjimo, pradedama davinėti dar uliron'o tabletės 3—4 kartus (daviniai atsižvelgiant į vaiko amžių).

Dabar keletas žodžių apie uliron'ą. Uliron'o vartojimo smulkmenos jums žinomos iš doc. Br. Sidaravičiaus straipsnio mūsų „Medicinoje". Nurodysiu tik, kad jo geras veikimas pasireiškia tiktai gonorrhoea subacuta et chronica atvejais. Gonorrhoea acuta atveju uliron'o nevartotina. Naudojantis uliron'u, nereikia užmiršti, kad ligonis reikalingas ilgo mikroskopiško stebėjimo. Labai dažnai pastebimi recidyvai. Vyrams ir moterims duodamas uliron'as, tik praėjus 5—6 savaitėms nuo susirgimo pradžios. Kreiptinas dėmesys į pašalinius uliron'o reiškinius.

Bordet-Gengou reakcija reikšminga, tik esant chroniškai gonorėjai ir jos komplikacijoms. Be to, kiekvieno gydytojo pareiga yra išmokyti kiekvieną ligonį ir ligonę, kaip elgtinasi su švirkštu, kaip plautinos makštys ir kaip taikytina lyties organų higiena.

3. Ulcus molle gydymas.

Šita liga pas mus pasidarė labai reta. Jo diagnozė pažinoma tik mikroskopiškai. Preparatas siųstinas į Valstybinį Higienos Intstitutą. Jį gydome kasdien, pridegindami opelę su ac. carbol. liquef. Ypač gerai prideginti opelės kraštai. Paskui apibarstome jodoformu. Ambulatorijoje gydydami ulcus-molle, su dideliu pasisekimu mes naudojame „Dmelko" vakciną.

Laikau savo pareiga kreipti tamstų dėmesį į tai, kad, dėstydamas lues'o ir gonorėjos terapiją, aš toli gražu nesiekiau supažindinti tamstas su visomis terapijos smulkmenomis; visą šitų klausimų grynai teorinę pusę palikau nelietęs. Aš supažindinau tamstas tik su maža dalele to didžiojo mokslo, kur gydymo individualinimas, be abejojimo, vaidina didžiulį vaidmenį. Tačiau, turėdamas galvoje darbo sąlygas sveikatos punktuose, aš neradau reikalo dėstyti tamstoms tai, kuo tamstos vis tiek negalėsite pasinaudoti praktikoje. Aš verčiau rekomendavau labiau schemišką nesudėtingųjų atsitikimų gydymą, o sudėtin-

guosius patariu siųsti pas specialistą arba jų gydymo reikalu konsultuoti su kontrolės gydytoju.

Lues'o terapijoje aš esu nutylėjęs karščio terapijos smulkmenas (su malaria ir pyrifer'u), galimumus pakeisti vieną neosalvarsano, bismuto ar hydrargyrum salicylicum preparatą kitu ir t. t. Kalbėdamas apie vyrų gonorėją, esu nutylėjęs visą instrumentinę terapijos pusę, k. a.: infiltratų ir striktūrų bužavimą, šildymą ir endoskopiją su kaustika. Kalbėdamas apie moterų gonorėją, esu nutylėjęs cervix'o kanalo gydymą. Aš rekomendavau tik labiau paplitusius švirkštimams preparatus. Nenurodžiau visų tyrimo metodžių provokacijomis nustatyti, ar vyrų bei moterų gonorhoea yra išgydyta ir t. t. Visa tai yra plati veikimo dirva venerologui specialistui, bet tik tokiais atvejais, kai ligoniai reguliariai ir beveik kasdien lanko gydytoją.

Tas, kas yra dirbęs klinikose, žino, kad beveik kiekvienas profesorius turi savo gydymo schemą, kurią jis, beje, mokamai individualina kiekvienu atskiru atsitikimu. Bet argi galima reikalauti iš praktikuojančio gydytojo, kuris venerikus gydo tarp kitko, plačiai individualinamo gydymo. Bus geriau, jei sveikatos punkto gydytojas apsirėš paprastųjų atsitikimų gydymu, o sudėtinguosius jis siųs pas specialistą. Tuomet bus geriau ligoniui ir ramiau pačiam gydytojui.

4. **Favus'o ir trichophytia gydymas.**

Dar noriu pasakyti porą žodžių apie favus'ą ir trichophytia, kurie, tiesą sakant, neįeina į mano referato temą. Apžiūrėdami vaikus pradinėse mokyklose, kreipkite dėmesio į šitas ligas, ypačiai į favus'ą. Nėra nieko paprastesnio, kaip išrauti keletas plaukų, nugrandyti keletas pleiskanų nuo galvos ir nusiųsti jos į Valst. Higienos Institutą ištirti.. Dažnai paprasti galvos plaukų susirgimai pasirodo esą favus arba trichophytia. Tai žino dermatologai, kurie vietoje tyrinėja preparatus su sol. kalii caustici 30%. Tas ligas gydome rentgeno spinduliais. Vaikai, kurie serga favus'u, gali lankyti mokyklą, tiktai išgiję.

II. Už venerikų gydymą atsiskaitymo sutvarkymas.

Valdžia per savivaldybes apmoka venerikų gydymą. Del to ji, viena vertus, nori žinoti, kaip vykdomas šitas gydymas, ar jis yra pakankamas, ar jis yra suteikęs ligoniui tam tikrą naudą. Antra vertus, savivaldybės negali eikvoti valstybės iždo lėšų, nepatikrinusios sąskaitų, kadangi viešieji pinigai apskritai reikalingi tikslios atskaitomybės ir, be to, jie valstybės kontrolės prižiūrimi.

Kur yra numatyta, kad gydant gonorėją ligoniui reikia lankyti gydytoją 3 kartus per dieną arba vieną kartą per dieną, o ne 2—3 kartus per savaitę. Ligoniui, sergančiam nekomplikuotu triperiu, mūsų nuomone, užtenka lankyti gydytoją 2 kartu per savaitę, o sergančiam komplikuotu triperiu — 2—3 sykius per savaitę.

Vulvovaginitis gonorrhoica infantum atveju, kai vaikas gyvena vietoje, kur yra sveikatos punktas, tai, kontrolės gydytojui leidus, galimi ir dažnesni atsilankymai. Lues'o kursą pravedant leistina padaryti 14—17 apsilankymų.

Tarp sveikatos punkto gydytojo ir kontrolės gydytojo, atstovaujančio savivaldybę, kontaktas palaikomas vadinamomis gydymo kortelėmis, kuriose sveikatos punkto gydytojas, baigęs kiekvieną lues'o kursą, turi pažymėti, kada ir kuriomis bismuto, hydrargyrum salicylicum ir neosalvarsano daviniais buvo gydomas ligonis, kelintas kursas buvo pravestas ir kada turi prasidėti tolimesnis kursas.

Savaime kyla klausimas, kodėl sveikatos punkto gydytojas po kiekvieno lues'o kurso arba gonorėjos gydymo turi siųsti kontrolės gydytojui gydymo kortelę, aprašyti gydymo eigą, jei gydymas vykdomas pagal nustatytą schemą? Bereikalingas darbas! Taip, bet trejų metų patyrimas parodė, kad, nežiūrint kontrolės gydytojo nurodymų, ligoniams gana dažnai be pagrindo neduodama neosalvarsano reikiamų davinių: kartais 0,3, kartais 0,6, paskui vėl 0,3, kartais net 0,75, kas visai neleistina. Neseniai man teko matyti gydymo kortelė 18 metų merginos, kuriai buvo švirkščiama neosalvarsano po 0,6, kas yra neleistina. Kursas užtrunka ilgus mėnesius, tolimesnieji kursai skiriami neracionaliai: tarpais per anksti, dažniau per vėlai (po 4—6 mėn. pertrauka), o tai blogai atsiliepia į ligos prognozę. Atsiminkite tik neuroleusą, lues visceralis, lues resistenta. Kontrolės gydytojui betikrinant korteles, paaiškėja apsirikimai: sveikatos punkto gydytojas paraginamas ateityje tiksliau gydyti. Tuo būdu sveikatos punkto gydytojas įpranta sistemingiau gydyti venerikus, ypač luetikus ir, manau, ilgainiui įsigyja reikiamo prityrimo. Tiesą sakant, pastaraisiais metais mūsų apskrityje lues gydomas žymiai sistemingiau.

Valstybė, mokėdama už kiekvieną veneriką, kaip tik suinteresuota tuo, kad ligonis lege artis gydytųsi atitinkamai vietinėms sąlygoms.

Gydymo kortelė turi dar puslapį — „reikalavimą apmokėti", kur gydytojas turi pažymėti savo honorarą pagal gydymą, nurodytą gydymo kortelėje. „Reikalavimas apmokėti" kontrolės gydytojo tikrinamas kartu su „gydymo kortele", tvirtinamas ir siunčiamas savivaldybei apmokėti. Gydytojo

darbas atlyginamas pagal taisykles venerikams gydyti. Kontrolės gydytojas savo vyresnybės nurodymais tas sąskaitas tikrina ir del to kartais turi jas mažinti, kas jam pačiam nėra malonu. Bet juk ir ligonių kasos tikrina gydytojų sąskaitas.

Receptūrinių blankų dėka kontrolės gydytojas tikrina vaistų skyrimą ir seka, kad juos naudojant būtų laikomasi ekonomiškumo; tasai modus taikomas ir ligonių kasose. Vaistai ligoniams skiriami iš specialaus sąrašo vaistų, leistų venerikams gydyti. Iš to išeina, kad venerikų gydymas yra susijęs su dideliu susirašinėjimu, bet, antra vertus, savivaldybės be pateisinamų dokumentų negali išleisti pinigų.

Galiu tikėtis, kad mano pranešimas, kurio uždavinys buvo išdėstyti kiek galima sistemingiau sunkųjį venerikų gydymą nespecialistams gydytojams, pasieks savo tikslą, padės tamstoms, kolegos, lengviau orientuotis lues'o ir gonorėjos terapijoje, nesimėtyti nuo vieno preparato prie kito, nuo per silpnos skiedinio koncentracijos prie per stiprios, be reikalo pereiti nuo vieno veiksmo prie kito. Kam venerologija labiau rūpi, tas visuomet galės atnaujinti ir pagilinti savo žinias iš specialių venerologijos vadovėlių.

Mūsų gydymo schema nėra kažkokia galutina, sustingusi; ji visuomet gali būti keičiama kartu su mokslo pažanga.

Mes visi turime pagal savo jėgas ir žinias padaryti krašto gyventojus sveikesnius ir atpalaiduoti juos nuo venerinių ligų ir jų padarinių. Dalyvaudami kovoje su tomis ligomis, mes atliekame gydytojo ir piliečio pareigą.

Priedas.

Vaistų sąrašas venerikams gydyti.

1. Acetum pyrolignosum crudum
2. Acidum boricum
3. Acidum carbol. liquef.
4. Acidum chronicum
5. Acidum lacticum
6. Acidum tannicum
7. Acykal
8. Albargin (Bayer)
9. Alumen crudum
10. Aqua destillata (ampulėmis neleistina)
11. Argentum nitricum
12. Argentum proteinicum
13. Balsamum Copaivae
14. Benzinas.
15. Bismuthum subgallicum
16. Bismutol
17. Butyrum cacao
18. Calcium chloratum (12,5 ampulė 2,0)
19. Calomel
20. Camphora monobromata
21. Campolon (lietuviškas)
22. Choleval
23. Extr. Belladonae
24. Ferrum carbon. sacchar.
25. Foliae Uvae Ursi

26. Folliculin Menformon „Organon Holland 10.000 i. E. (ampulė)
27. Folliculin Menformon „Organon „Holland“ — dragée a 1000 i. .E.
28. Glycerinum
29. Glycerinum sterile
30. Gonokokkenvakcina „Berna“.
31. Hexamethylentetramin c. Salol tabl.
32. Hexasol
33. Hydrargyrum bijodatum
34. Hydrargyrum oxycyanatum
35. Hydrargyrum praecip. flav.
36. Hydrargyrum salicylicum
37. Hydrogenium hyperoxydatum
38. Ichtharganum
39. Ichthyol
40. Ichthyol-Glycerin 10%
41. Jodoformium
42. Kalium hypermanganicum
43. Kalium jodatum
44. Leukoplast
45. Ligninas
46. Liquor Burowii
47. Liquor sesquichloratum
48. Lupulin
49. Marlė
50. Myosalvarsan po 0,3; 0,45; 0,6
51. Natrium hyposulfur. puriss.
52. Novarsenbenzol (prancūzų)
53. Novarsol (šveicarų)
54. Oleum camphorae (ampulėmis)
55. Oleum paraffini liquidum
56. Oleum Santali
57. Papaverinum hydrochlor.
58. Plumbum aceticum
59. Resorcinum album
60. Saccharum album
61. Saccharum amylaceum 10% ampulėmis po 10,0
62. Salol tabletėmis po 0,5
63. Semen Lini
64. Sirupus Althaeae
65. Spiritus denaturatus
66. „Spirocid“ tabl. po 0,25
67. Sublimatas pastilėmis
68. Suprarenin 1:1000 ampulėmis
69. Suspenzoris
70. Tarnovskio švirkštas
71. Trosal
72. „Uliron“ tabl. N 24 (tik vaikams)
73. Unguentum dermatoli
74. Unguentum hydrargyri cinerei
75. Unguentum ichthyoli 10%
76. Urosedol tabl.
77. Vaškuotas popieris
78. Vata
79. Zincum chloratum
80. Zincum sulfuricum

Gyd. P. Gudynas.

Kada sumažės venerikų skaičius?

Venerikų gydymas ilgas ir brangus. Anksčiau daugumas, užsikrėtę venerine liga, turėdavo išsižadėti vilties kada nors išsigydyti. 1935 m. išleistasis kovos su venerinėmis ligomis įstatymas įgalino visus nemokamai gydytis. Sveikatos punktų įsteigimas priartino medicinos pagelbą. Iš sergančiojo reikalaujama tik gydytis ir nurodyti apsikrėtimo šaltinį, kad tas taip pat būtų pakviestas gydytis. Už apkrėtimą venerinėmis ligomis baudžiama. Atrodo, kad seniai visi venerikai turėjo būti suregistruoti, gydomi ir sergantieji turėtų saugotis bet ką apkrėsti. Deja, gyvenimas po 4½ metų įstatymą išleidus parodo, kad venerikų skaičius pas mus nesumažėjo, o gal net padaugėjo. Didelės visuomenės lėšų sumos, skiriamos venerikams gydyti, atrodo, lyg niekais einančios. Kas dėlto kaltas? Manyčiau, kad kalti pacientai, kaltas kovos su veneros ligomis įstatymas ir kalti gydytojai.

Pirmiausia, įstatymas nenumato jokių baudų už slėpimą veneros ligomis sergančiųjų. Konkrečiai kalbant, sakysime, atvyksta pacientas su ūmine gonorėja. Del jos inkubacijos trumpumo ligonis tikriausiai žino, kur ir su kuo jis turėjo lytinių santykių per tas kelias dienas. Klausiamas, kur ligą gavo, dažniausiai atsako: nuo nepažįstamos, atsitiktinai kelyje sutiktos, girtame stovyje ir t. t. Jei tokie aiškinimai būtų patikėtini mieste, kur gali būti daugiau atsitiktinių santykių su nepažįstamais asmenimis, tai visai aiškiai jie melagingi mažuose bažnytkaimiuose, kur visi tarpusavyje pažįstami. O tačiau negalima iškvosti kaltininko pavardės, nes pacientui negalima nurodyti kur nors sankcijų buvimo. Jei įstatymas reikalauja išaiškinti apkrėtėją, tai turėtų būti numatyta ir šiokia ar tokia bausmė už apkrėtėjų slėpimą. Dabar, vienas gydomas, antras toliau platina venerinę ligą.

Nei įstatymas, nei taisyklės neturi aiškiai apibrėžtų nuostatų, kuriais pasirėmus būtų galima griežtai priversti neklaužados gydytis. Tiesa, apskrities gydytojas gali tokius nusiųsti į įstaigą gydyti, bet tai yra susiję su dar didesnėmis valstybės ar savivaldybių išlaidomis. Ne tik gydyti, bet dar ir išlaikyti veneriką, tai jau būtų jam per didelė privilegija.

Tikrai užsispyrusių nesigydyti, kurie reikėtų verste versti, gal ir nėra arba jų labai maža yra. Bet užtai daug ir net beveik kiekvienas yra pusiau, jei taip galima pasakyti, neklusnus. Venerinės ligos, kaip žinoma, net ir negydomos, po kurio laiko netenka savo ryškių simptomų. Pacientas mano esąs sveikas. Nesilanko. Parašai kvietimą atvykti. Atvyksta vieną kartą. Jei nori dar nepaleisti iš akių, kai kada daug

kartu tenka siuntinėti pakvietimai. Gydytojui reikią gaišti laikas, tenka apmokėti pašto išlaidos (taip praktikoje yra, nors taisyklės ir numato, kad jam už tai apmokama) ir jis, netekęs kantrybės su tuo pacientu, numoja ranka. Neturėtų būti tenkinamasi siuntinėjimais kvietimų per apskričių gydytojus, policiją. Jeigu valstybės pareigūnai apkraunami darbu del veneriko sauvalės, tai jis už tai turėtų būti atsakingas. Žinodamas savo atsakingumą, pasistengtų būti tvarkingesnis. Dabar vien tik del sergančiųjų netvarkos tenka padidinti jų gydymui išlaidos. Pvz., gonoroikas ūminėje stadijoje praleidžia kelias dienas be vaistų, gauna komplikacijų — gydymas ir išlaidos del to žymiai padidėja*). Iš viso kovai su veneros ligomis įstatymas remiasi gera piliečių valia, kurios dažnai stinga.

Kitas ne mažesnis ligos šaltinių kontingentas paliekamas visuomenėje del gydytojų kaltės. Visiems žinoma, kaip yra sunku rasti chroniškoje gonorejos stadijoje gonokokai pas moterį. Bet praktikoje gydytojas pasitenkina dažnai vienkartiniu tepinėliu ir parašo „sveika", o geriausiu atveju „gonokokų nerasta", ir, jei tat padarė po mėnesinių, jo sąžinė jau visai švari. Tokiais atsitikimais reikėtų kartotinių tyrimų, o jei keli pranešėjai nurodytų tą patį asmenį, gal būt ir neigiamų tyrimo rezultatų atveju reikėtų jis traktuoti kaip sergąs.

Kitas mikrobų nešiotojų šaltinis yra asmenys, turį recidyvus. Iš tikrųjų, mes žinome, kada venerinė liga įeina, bet nežinome, kada ji išeina. Pacientui ir gydytojui nusibosta gydymo procedūros ir, jeigu liga relatyviai pagydyta, pacientas paleidžiamas. Pacientas tokiais atvejais įsitikinęs, kad yra pagijęs, o kontrolei reikia kvietimų, tai ir gydytojui nusibosta su juo tąsytis, juo labiau, kad yra pagrindo manyti, jog liga pagydyta. O tokiems pasitaiko recidyvai.

Dr. V. Juškys kartotinai tvirtina, kad didelė sveikatos punktų gydytojų dauguma venerinių ligų gydyti nemoka**). Vienas sveikatos punkto gydytojas moteriai užtamponavęs vata visą vaginą... Manau, kad taip blogai su punktų gydytojais nėra. Žinoma, kuriozų pasitaiko ne tik venerines ligas gydant, bet ir kitose srityse, bet iš to dar negalima daryti iš-

---

*) Užsiminus apie kvietimų siuntinėjimą, galima pabrėžti gražus biurokratizmo pavyzdys. Gydytojas pranešimą apie nesilaikantį siunčia apskrities gydytojui, šitas policijai ir policija pristato veneriką gydytojui. Visa procedūra trunka mažiausiai savaitę. O gydytojas, policija ir pacientas gyvena, pvz., gretimuose namuose, tik per kelis žingsnius. Jei gydytojas galėtų tiesiog pranešti policijai, tai venerikas galėtų būti atsiųstas net tą pačią dieną.

**) Įstatymas kovai su venerinėmis ligomis gyvenime. „Medicina" 1939 m. 3 nr..

vadų, taikytinų visiems sveikatos punktų gydytojams. Jaunieji mūsų universiteto išleisti gydytojai (o punktų gydytojais dauguma tokių ir yra) yra pakankamai susipažinę su venerinių ligų gydymo principais ir, sąžiningai šitas ligas gydydami, didelių klaidų nepadarys. Kas kita, jei jie šitos rūšies pacientus, kaip mažai pelningus ir įkyrius, leis pro pirštus. Tada net ir specialistai daro neleistinų dalykų. Man žinoma, kada vienoje apskrities venerinių ligų ambulatorijoje nieko neskiriama moterų uretros gonorejai gydyti. Arba kitas pavyzdys. Pas mane gydėsi pilietis, sergąs lues II, pradžioje WaR++++. Pacientas gavo 2 kursus. Jau prieš antrąjį kursą WaR buvo neigiama. Kai reikėjo duoti III-jį kursą, pacientas pasisakė vykstąs į Kauną dirbti. Nusiunčiau į vieną Kauno venerinių ligų ambulatoriją ir daviau išsamią ligos santrauką. Gavau pranešimą, kad Kaune ambulatorijoje įregistruotas. Po kurio laiko grįžęs iš Kauno, ateina su neramia sąžine mano pacientas. Esą Kaune buvęs paimtas kraujas, reakcijos buvusios neigiamos ir ambulatorijos vedėjas pasakęs, kad daugiau gydytis nereikią. Jis nors nieko blogo nejaučiąs, bet nelabai tikįs specialisto tvirtinimu, kad pagijęs. Žinoma, buvo paimtas kraujas ir gauta vėl WaR++++. Šitas gydytojas specialistas ir stipriai pradžioje seropozityvaus lues'o atveju tenkinosi 2 kursais. Manau, kad taip buvo padaryta tik del lengvapėdiškumo, bet ne iš įsitikinimo. Taigi, ne tik punktų gydytojai paleidžia nepagydytus.

Reikėtų, gal būt, išleisti ir vaistinėms aplinkraštis, kad antigonorejinių vaistų nebūtų atleidinėjama be recepto. (Dabar kai kur net uliron'as atleidžiamas!). Pasitaiko, kad gavęs gonoreją, gauna iš draugo senų receptų, nusiperka vieną kitą butelį vaistų ir džiaugiasi greit pasigydęs. Net juokiasi iš tų, kurie lankosi pas gydytojus ir ilgai neišsigydo.

Įstatymas numato smarkias bausmes už apkrėtimą venerinėmis ligomis, tačiau tokių bylų neteko girdėti, nors šviežių apkrėtimų yra daug. Atrodo, kad šitas įstatymo nuostatas nevykdomas. Vis delto jis tam tikrais atsitikimais, kur kaltininkas žino sergąs ir be atodairos apkrečia kitus, reikėtų pritaikyti. Kas kita, kai apkrečiantysis pats nežino, kad turi venerinę ligą, arba nežino, kad jis kitiems pavojingas. Tik šitais atvejais galima užmiršti apie baudų taikymą.

Dr. Vladas Kairiūkštis.

Diagnostiniai ir terapiniai nesusipratimai gydytojo praktikoje.

Mano trumpo pranešimo tikslas nėra koks moksliškas. Žemiau aprašytieji du ligos atsitikimai yra paprasčiausi, galėtume pasakyti, net banalūs. Jie pasitaiko kiekvieno gydytojo praktikoje, visvien, ar jis būtų vidaus ligų gydytojas ar chirurgas. Bet šitie atsitikimai įsidėmėtini todėl, kad jie duoda progą dažnai suklupti nustatant diagnozę ir jie per dažnai pasitaiko, kad būtų galima pro juos tylomis praeiti.

Štai vienas iš jų.

N. K., 55 metų ūkininkas, buvo atgabentas į mano kabinetą praėjusių metų lapkričio mėn. Prieš tris savaites jisai gulėjo vienoje ligoninėje, vidaus ligų skyriuje. Ligoniui buvo padaryta plaučių rentgenograma ir punkcija, bet su neigiamu rezultatu. Po keleto dienų ligonio šeimai ordinatoriaus buvo labai griežtai pareikšta, kad jam pagelbos nesą, nes ligonis turįs plaučių vėžį, — jam telieką važiuoti namo mirti. Ligonis, kuriam namiškiai pasakė visą tiesą, kaip tat dažnai pasitaiko pas kaimiečius, nutarė, kaip jisai pats išsireiškė, „apeliuoti kitur". Tuo tikslu jo žmona ir sūnus atgabeno man ligonio plaučių nuotrauką, klausdami, ar apsimoka atvežti ligonį, kursai esąs jau visai silpnas. Patikrinęs nuotrauką, radau labai žymų difuzišką pritemimą gana griežtai apréžtomis ribomis — su dviem prašviesėjimo zonomis — viršuje ir žemai. Šitokis vaizdas daugiau būdingas empyemai, nekaip plaučių neoplazmai. Ligonis, atvežtas, pasirodė jau toks silpnas, jog su juo sunku buvo susikalbėti. Šeimos ir ligonio anamnezė nieko ypatingo nedavė. Prieš porą mėnesių pradėjęs sirgti bronchine astma ir smarkiai sulysęs. Ištyrus ligonį, buvo rasta štai kas:

Labai suliesėjęs, išbalęs, ištinusiomis kojomis, kiek emfizemiško tipo, kacheksiškas. T-ra siekia 38°, tvinksnis — 118—120. Perkutuojant rastas absoliutus perkusinio garso duslumas priešakinėse ir užpakalinėse krūtinės ląstos dalyse: priešakiniame paviršiuje pradedant nuo trečiojo šonkaulio, taip pat užpakaliniame. Vienok žemutinėse krūtinės ląstos dalyse, tarp VI-ojo ir VII-ojo šonkaulių tarpo pryšakyje ir tarp IX-ojo ir X-ojo šonkaulių tarpo užpakalyje konstatuotas aiškus perkusinio garso duslumo sumažėjimas. Auskultuojant daugiausia pasireiškusio perkusinio garso duslumo vietose, t. y. tarp IV-ojo ir V-ojo šonkaulių tarpo priešakiniame paviršiuje konstatuotas bronchinis ūžesys, tipiškas eksudatyviams pleuritams, anot L e u b e, „aus der Ferne kommend" (iš tolo ateinąs). Toje vietoje punktavus išgauta pūlių. Ligonis buvo nusiųstas į chirurgijos skyrių su rašteliu, kuriame buvo pažymėta, kokioje vietoje padaryta punkcija ir rasta pūlių. Nežiūrint į tikslų nurodymą ir ligonio kartotinį prašymą durti ten, kur buvo rasta pūlių, ordinatorius („kažin koks vaikėzas", kaip ligonis paskiau pastebėjo), dūręs iš eilės tris kartus užpakalyje žemiau mentės, kad ligoniui net prasimušę pro burną kraujai. Teko jis atsiimti iš chirurginio skyriaus ir paguldyti į kitą ligoninę. Jam tenai padaryta šonkaulio rezekcija ir išleista apie litrą pūlių. Ligonis visai pasveiko, sustiprėjo ir, kaip gausingos šeimos tėvas, toliau tebedirba ūkio darbus.

Minėtas atsitikimas įsidėmėtinas tuo, kad kartotinės punkcijos, ieškant empyemos su neigiamu rezultatu, dar neįrodo, kad empyemos nėra. Šituo atsitikimu buvo padarytos net 4 punkcijos, padarytos ligoninėje net dviejuose skyriuose,

pūlių nebuvo rasta ir vis delto būta empyemos. Chirurginiame skyriuje buvo padaryta technikinė klaida, nes, įtarus interlobarinę empyemą ar abscesą ir plaučių nuotraukai rodant šviesias žemutines sritis, punkcijos visai žemai del neigiamų rezultatų nedarytinos.

O štai antrasis atsitikimas, kiek smulkiau išnagrinėtas:

B. P., 40 metų, kalėjimo tarnautojas, pirmą kartą buvo ištirtas ambulatorijoje 1938. IX. 14 d. Iš pradžių pacientas buvo kreipiąsis į skilvio ir žarnų ligų specialistą, kuris radęs pas jį t-rą apie 38° ir pataręs kreiptis į jį ištirti tada, kai temperatūra bus kritusi. Ligonis nuvažiavo tiesiog pas mane. Jisai skundėsi skausmais duobelėje, pilvo viduje. Liga prasidėjusi pamaži neaiškiais skausmais duobelėje maždaug metų pradžioje. t. y. prieš devynis mėnesius. Per tą laiką ligonis kartais truputį pakosėdavęs. Apetitas dingęs. Atsirūgdavęs keptu kiaušiniu, ėsdavęs riemuo, dažnai versdavę vemti. Pavalgius skaudėdavę duobelėje, po mėsiško ir kieto valgio skaudėdavę smarkiau. Nuo sodos nebūdavę lengviau. Ant kairiojo šono gulint pradėdavę skaudėti dešinįjį petį. Naktimis taip pat užeidavę skausmai. Žmonos žodžiais, ligonis dažnai pabusdavęs del skausmų ir dejuodavęs. Vieną kartą išsėdėjęs lovoje net tris naktis akių neužmerkdamas ir kartais net verkdamas. Skausmai padidėdavę nuo sutrenkimo. Ligonis turėjęs atsargiai vaikščioti, nes neatsargus žingsnis atsiliepdavęs skausmais po krūtine. Tiktai išsivėmus mažiau skaudėdavę (kairiojoje pilvo pusėje). Eidavęs laukan kietais spirgučiais, mažais gabalėliais. Smarkiai sulysęs. Visą laiką gydęsis, bet nesulaukęs pagerėjimo. Buvusios net ištirtos skilvio sultys ir jis buvęs peršviestas Rentgeno spinduliais, bet ypatingų nukrypimų nuo normos, ligonio žodžiais, tyrime nebuvę rasta. Šiaip ligonis esąs sirgęs du kartu plaučių uždegimu. Jo sūnelis miręs nuo smegenų tuberkuliozinio uždegimo.

Ištyrus ligonį buvo rasta štai kas:

Ligonis taisyklingo kūno sudėjimo, vidutiniškos mitybos, labai išbalęs. T-ra siekė 39,4°, tvinksnis — 128 per min., alsavimo ekskursijų skaičius — 24. Vidaus organuose nieko ypatingo nerasta. Šlapimuose užtatai rasta nedidelė albuminuria su maža forminių elementų. Ligoniui ir jo žmonai buvo pareikšta: kadangi temperatūra yra pakilusi tiktai pirmą dieną. ligonis jaučiasi labai silpnai ir ištirti smulkmeniškai, pvz., maigyti jo vidurius del jo pagrindinės ligos negalima, o šlapimai savo toksine albuminurija rodė kažin kurį sunkesnį susirgimą, tai patarta atsigulti ligoninėje. Tatai ligons ir padarė.

Lapkričio mėn. 15 d., t. y.. praėjus dviem mėnesiams, ligonis vėl pasirodė pas mane ir pareiškė, kad išgulėjęs ligoninės vidaus ligų skyriuje visą mėnesį. T-ra greitai nukritusi. Iš pradžių jam buvęs pripažintas plaučių abscesas, o kiek vėliau — paprastas pleuritas. Jam išsirašant, buvo duotas šitoks lydimas raštas: Serga eksudatyviu pleuritu nežymaus laipsnio. „Ligoniui pagyti ir sustiprėti reikia trijų savaičių laiko atostogų.“ Jisai atvyko pas mane todėl, kad per šitas tris ar keturias savaites ne tiktai nesustiprėjęs, bet visą laiką einąs silpnyn. Nusiskundimai buvę tie patys, kaip ir anksčiau, būtent, kad daugiausia skauda po krūtine; tų skausmų pobūdis nurodytas aukščiau. Šiuo laiku jisai negalįs del skausmų gulėti ant dešiniojo šono. Ligonis parodė daugybę analizių ir rentgenogramą.

Kaip ir pirmą kartą, vėl padarė man sunkiai sergančio ligonio įspūdį. Ligonis negalėjo ilgai stovėti del bendrinio silpnumo. T-ra subfebrili, 37,2°; tvinksnis — 112—120 per min. Perkutuojant rasta: dešiniojoje pusėje, apatinėse krūtinės ląstos dalyse, tarp VI-ojo ir VII-ojo šonkaulių, pryšakyje, yra nežymus garso paduslėjimas, kursai lateraliai mažėja, o

užpakalyje jo beveik visai nėra. Tose vietose ir vienu šonkauliu aukščiau buvo girdimi drėgni karkalai.

Sulyginus perkusijos ir auskultacijos duomenis su plaučių rentgenograma, iš tikrųjų buvo galima manyti esant pleuritą. Pirmoji mintis — pūliai, nes tik tuomet galima buvo kiek paaiškinti sunkus ligonio stovis. Punkcija, padaryta priešakyje, davė skaidrų geltoną skystį. Buvo aišku, kad vienu pleuritu nebuvo galima išaiškinti sunkaus ligonio stovio. Vadinasi, reikėjo ieškoti ligos — causa peccans — kitur.

Įsižiūrėjus į rentgenogramą, buvo galima įtarti esant sekundarinį arba, kaip pirma vadindavo, simpatinį pleuritą, ir tai tokį, kuris ypačiai dažnai pasitaiko kaip pilvo organų susirgimų komplikacija, būtent, jisai turi visus tokių pleuritų požymius: eksudato yra nežymus kiekis, turi kaip tik bazalinę lokalizaciją, todėl yra vadinamasis bazalinis pleuritas ir, be to, lokalizuojasi dešinėje pusėje. Ligonis visą laiką skundėsi viduriais. Kokie gi pilvo tuštymo susirgimai dažniausiai komplikuojasi pleuritais? Dešinieji pleuritai būna esant: cholangitis purulenta, abscessus hepatis, cholecystitis, cancer hepatis, abscessus subphrenicus (pyopneumothorax subphrenicus), abscessus paranephriticus (perinephriticus), pancreatitis. (Kairieji pleuritai pasitaiko esant ulcus ventriculi, ypač perforativa, carcinoma ventriculi, blužnies susirgimams, ypač abscesui, abscessus suphrenicus, abscessus paranephriticus (perinephriticus), pancreatitis).

Be to, visa subjektyvių ir objektyvių simptomų eilė kalbėjo už susirgimą šituo atveju žemiau diafragmos. Ligonis skundėsi nakties metu skausmais pilvo viduje. Tokie skausmai nakties metu pasitaiko dažniausiai: esant lues'ui, hyperchlorhydria (hyperaciditas), ulcus ventriculi, resp. duodeni, cancer, cholelithiasis, adhaesiones, nusinuodijimui švinu. Skausmai padidėja sutrenkus. Bet tai yra tipiška perigastrito ar pericholecystito skausmams, tipiška esant ulcus, cancer, kepenų bei tulžies pūslės ligoms su plėvės sudirginimu. Ligoniai skundžiasi visą laiką skausmais dešiniojo peties srityje. Tai įtartina nervus phrenicus refleksiškiems skausmams, kurie yra reikšmingi pirmučiausia diafragmos bei tulžies takų ligoms, bet ne paprastajam pleuritui. Ir, pagaliau, dar ši mažža smulkmena, bene amerikoniška sena medikų taisyklė: pacientai, kurie ateina su ligomis aukščiau juostos, yra patenkinti, palyginti, geros nuotaikos; o tie, kurie serga ligomis žemiau diafragmos, esą prislėgti. Mūsų ligonis daug kartų verkdavo, apsiverkė net gydytojų kabinete. Žinoma, tat yra mažmožis, bet reikia pripažinti, kad šitokia nuotaika nėra būdinga ligoniams, sergantiems plaučių ligomis.

Tokiais duomenimis pasirėmus, būtų galima beveik tikrai

pasakyti, kad pagrindinė liga šituo atveju yra ne pleuritas, o liga, lokalizuojantisi pilvo viduje.

Apsvarsčius tuos duomenis, taip tariant, paskubomis, tuojau po punkcijos ligonis vėl buvo paguldytas ant sofos toliau tyrinėti. Pirmiausia buvo rūpestingai apčiuoptos įvairių kūno dalių lymfinės liaukos. Senasis S t r ü m p e l mokė: Kiekvienu atsitikimu, kur įtariama karcinoma, tiksliai apčiupinėtinos kaklo, pažasčių, šoninių krūtinės ląstos sienų, kirkšnių ir aplink bambą lymfinės liaukos. Palpuodamas po kairiąja pažastimi radau mazgą, kuris tačiau pasirodė per mažas, kad būtų galima padaryti iš to kurios nors išvados. Palpuojant toliau iš naujo pilvo vidų pagal visas taisykles, t. y. sėdint prie ligonio, čiupinėjant nesulenktais pirštų galais ir visiškai švelniai — „ganz saft oder leise“, anot vokiečių, galima buvo pagaliau surasti neabejotinas mazgas in regione epigastrica, tuojau po šonkaulių lanku, į dešinę nuo linea sternalis dextra, keletą centimetrų nuo proc. xyphoideus. Mazgas buvo mažo obuolio didumo, kietos konsistencijos, labai skausmingas, slankiodavo žemyn nuo respiracijos. Mazgas taip pat buvo gerai apčiuopiamas ir lateralinėje ligonio padėtyje. Tokioje šoninėje ligonio padėtyje galima buvo žemiau mazgo apčiuopti ir kepenų kraštas — kepenys išeidavo iš po šonkaulių dviejų skersai sudėtų pirštų platumu, kietokos konsistencijos. Turint tokius anamnezinius ir objektyvius duomenis ir atsiminus, kad žymi auglių dauguma in epigastrio yra karcinominės kilmės, buvo galima nustatyti ši apytikrė diagnozė: carcinoma hepatis su pleurito komplikacija. Diagnozė būtų buvusi kur kas tikresnė, jeigu būtų buvę galima rasti pirmykštis cancer kuriame kitame organe. Deja, gydytojo kabinete šito padaryti nebuvo galima: palpacija per rectum ir kitų organų šituo atveju davė neigiamą rezultatą. Peržiūrėjus krūvą analyzių, padarytų ligoninėje, vis ďelto buvo galima susekti, kad ligonio skilvis nebuvo tvarkoj, nors skilvio sunkos analyzė rodė normalius skaičius, bet vienoje analizėje Weber'io reakcija buvo teigiama, o rentgenologiškai konstatuotas nedidelis pagreitėjęs išsituštinimas. Kaip bebūtų, ligonio šeimai buvo pareikšta, kad ligonis yra bevilčiame stovyje, kad patikimiausia diagnozė yra vėžys ir tai inoperablis, bet del viso ko buvo patarta kreiptis į chirurgus. Tą pačią dieną ligonis buvo atsilankęs dar net pas du chirurgus. Vienas iš jų tiesiog pareiškė, kad jo nuomone pleuritas yra karcinominės metastazinės kilmės. Ligonis atsisakė atsigulti į tą pačią ligoninę, kur pirma gulėjo ištisą mėnesį, ir buvo paguldytas į kitą, kartotinai ištirti prieš darant operaciją.

Po dviejų savaičių ligonis mirė. Jisai vėmė juodos kavos tirštimais ir ėjo laukan juodos spalvos išmatomis. Ordinato-

riaus nustatyta diagnozė ligos istorijoje ši: Haematemesis, melaena. Tumor in abdomine.

Šituo atsitikimu buvo prasilenkta su pagrindine diagnostikos taisykle. Thiersch ne be sąmojo rašo: „Svarbiausias dalykas, kad jūs savo diagnostikoje rastumėte tikrą kūno tuštymą“.

Čia esu aprašęs du atsitikimu, kur buvo padaryta stambių diagnostikos ir terapijos klaidų. O tokių klaidų pasitaiko ir žymiai daugiau. Tokioms klaidoms nagrinėti tinkamiausia vieta yra savųjų tarpe, pačių gydytojų susirinkime. Štai kodėl aš darau šitą trumpą pranešimą Kauno Medicinos Draugijos susirinkime, manydamas, kad toks mažas žygis vis delto duos šiokių tokių vaisių.

Kyla dar klausimas, del kurių priežasčių šitos rūšies klaidos kartojasi. Deja, priežasčių yra nemaža. Paminėsime tiktai vieną — bendros reikšmės. Man rodosi, mes per daug iškeliame ir išaukštiname specialius tyrimo būdus ir paskutinėje vietoje paliekame mokymąsi fiziškų tyrinėjimo būdų, tokių, kaip perkusija, auskultacija ir palpacija. Aukščiau minėtuoju karcinomos atsitikimu buvo padarytas gyvas amaras tyrimų, rodos, net elektrokardiograma. O paprasta palpacija, bazalinio pleurito rentgenogramos interpretacija ir kiek kliniško galvojimo tuojau būtų parodę tikrąsias gaires. Didysis klinicistas Sahli sakydavo, kad, jeigu studijuodami klinikose per daug skirsime reikšmės specialioms tyrimo metodėms, pvz., rentgenui, tai studentai ir jauni gydytojai gaus vietoje duonos akmeniukus. Neneigiant tiesiog milžiniškos moderniškų tyrimo būdų reikšmės, vis dėlto su Sahli negalima nesutikti. Nenorėčiau, kad kas nors, išklausęs šio mano pranešimo, užsigautų. Mes visi klystame — ir jaunieji, ir senieji, ir, kaip visai teisingai Alfredas Krecke yra pastebėjęs savo „Vom Arzt und seinen Kranken“, klystame „täglich mannigfaltig“ („kasdien ir įvairiais būdais“), ir vadinamų profesinių nemalonumų visi mes turime pakankamai. Ir vis dėlto visomis išgalėmis turime stengtis, kad panašūs atsitikimai būtų retenybės, unicum'ai, bet ne taip dažnai kartotųsi...

Dr. St. Mačiulis.

Panevėžio apskrities savivaldybės ligoninės 1938 metų veikla.

1-oji lentelė.

Nuolatinių ligonių apyskaita.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso	Mirė %
Liko iš praeitų metų	41	65	23	129	
Per metus įstojo į ligoninę	1.751	2.895	864	5.510	
Per metus išstojo iš ligoninės	1.653	2.817	818	5.288	
Mirė	77	59	46	182	3,23
Liko ateinantiems metams	62	84	23	169	

Ligų rūšimis ligoniai šiaip suskirstomi:

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso
1) Susirgusiųjų chirurg. ligomis	1.029	1.022	294	2.345
2) „ vidaus ligomis	417	436	367	1.220
3) „ apkrečiamomis ligomis	96	119	89	304
4) „ veneros ligomis	4	3	—	7
5) Normalių ir sunkesnių gimdymų	—	487	—	487
6) Persileidimų (abortų) ir sergančiųjų moterų ligomis	—	596	—	596
7) Nervų ir psichikos ligomis	37	67	6	110
8) Akių ligomis	25	31	14	70
9) Ausų, nosies ir gerklės ligomis	124	148	99	371
Iš viso	1.732	2.909	869	5.510

2-oji lentelė.

Ambulatorinių ligonių lankymasis.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso
Per metus	5.135	7.858	2.433	15.426
Vidutiniškai vienai dienai tenka	14	21	6	41

3-oji lentelė.

Buvo padaryta operacijų.

I. Chirurgijos skyriuje.

1.	Trepanatio cranii	10
2.	Tonsillotomia	3
3.	Strumectomia	18
4.	Exstirpatio tumoris colli	6
5.	Resectio costae	7
6.	Resectio ventriculi	6
7.	Gastro-entero-anastomosis	13
8.	Gastrostomia (Witzel)	2
9.	Sutura intestinalis (ruptura intestinalis)	2
10.	Resectio intestini (polypus intestinalis)	1
11.	Cholecystectomia	2
12.	Laparatomia explorativa	6
13.	„ (vulnus punctum abdominis)	2
14.	„ (strangulatio)	4

15.	Appendenctomia (acuta 192, perforativa 36, chronica 474)	702
16.	Herniotomia inguinalis (iš jų 9 incarcer.)	103
17.	„ femoralis (iš jų 7 incarcer.)	11
18.	„ umbilicalis (iš jų 1 incarcer.)	7
19.	„ epigastrica	6
20.	Maryscae haemorroidales	20
21.	Hydrocele testis (oper. Winkelmanni)	5
22.	Exstirpatio testis (2 tbc. testis)	3
23.	Phimosis (incisio dorsalis)	6
24.	Exstirpatio uteri (myoma et fibromyoma)	8
25.	Amputatio uteri (myoma uteri)	1
26.	Cystectomia (cysta ovarii)	6
27.	Ventrofixatio et appendectomia	9
28.	Graviditas extrauterina	3
29.	Sectio caesarea	2
30.	Abrasio uteri	3
31.	Exstirpatio uteri (carcinoma uteri)	1
32.	Amputatio recti (carcinoma recti)	1
33.	„ mammae (carcinoma mammae)	10
34.	Excisio labii (su liaukų pašalinimu del ca labii)	15
35.	„ (carcinoma cutis)	8
36.	Exstirpatio (sarcoma retroperitoneale)	1
37.	Pyonephrosis (exstirpatio renis)	2
38.	Fistula ani (incisio)	2
39.	Vasectomia (hypertrophia prostatae)	3
40.	Varices cruris (Moszkowicz)	10
41.	Resectio genus (tbc. genus)	2
42.	Atresia vaginae (plastica)	1
43.	Plastica labii leporini et cicatric. cutis	4
44.	Eliminatio calculi glandulae submaxillaris	
45.	Sectio alta (calculus vesicae urinariae)	5
46.	Transfusio sanguinis	5
47.	Įvairios punkcijos	37
48.	Exstirpatio: a) bursitis praepatellaris	5
	b) lipomatis	12
	c) atheromatis	12
	d) fibromatis	5
	e) hygromatis	6
	f) haemangiomatis	6
	g) verrucae	10
	h) metastasis	2
49.	Amputatio: a) humeri	1
	b) manus	1
	c) cruris	3
	d) femoris	2
	e) digitorum	4
50.	Suquestrotomia sive incisio (del osteomyelitis)	
	a) mandibulae	1
	b) humeri	2
	c) femoris	8
	d) tibiae	11
	e) fibulae	1
	f) radii	1
	g) costae	1
51.	Extensio ir gipsas post fracturam:	
	a) humeri	12
	b) radii et ulnae	16
	c) radii	15

981

d) ulnae 5
e) digitorum 4
f) claviculae 15
g) costae 11
h) femoris 50
i) tibiae 24
j) fibulae 6
k) tibiae et fibulae 18
l) malleoli 8
m) sutura mandibulae 2
n) pes equino-varus (tenotomia-gipsas) 14

52. Repositio post luxationem:
a) humeri 11
b) cubiti 2
c) coxae 3
d) patellae 1

53. Mastitis (incisio) 4
54. Extractio dentis 8
55. Sepsis (incisiones) 8
56. Corpus alienum (eliminatio) 14
57. Pirmykštės žaizdos susiuvimas 20
58. Žaizdos tualetas 15
59. Incisio abscessus:
a) capitis 3
b) faciei 5
c) paranephritici 8
d) perityphlitici 10
e) inguinalis 7
f) dorsi 5
g) abdominis 3
h) paraproctitis 2
i) carbunculus nuchae 18

60. Incisio phlegmones:
a) colli 35
b) axillaris 3
c) subpectoralis 5
d) manus 30
e) antibrachii 10
f) humeri 3
g) femoris 11
h) genus 11
i) cruris 27
j) scroti 3

61. Panaritium 8
62. Cystoscopia (paprasta ir su kateterizacija) 20
63. Rectoscopia 8
64. Gipso lovos ir gipso tvarsčiai (coxitis tbc. ir spondylitis tbc. atvejais) 55

Iš viso Chirurginiame skyr. padaryta operacijų 1.755
Tame skaičiuje ambulatorinių operacijų 86

2. Gimdymo skyriuje.

1. Myoma uteri (amputatio) 18
2. „ „ exstirpatio totalis 2
3. Carcinoma cervicis uteri 1
4. Graviditas extrauterina 16
5. Cysta ovarii 10

6. Ventrofixatio (modo Doleri su appendectomia) 13
7. Colporaphia ant. et perineoplastica 5
8. Perineoplastica 14
9. Colpotomia 6
10. Interpositio uteri vesicovaginalis 1
11. Excisio probatoria 3
12. Punctio 7
13. Exstirpatio gland. Bartholini 2
14. Pertubatio 19
15. Laparotomia probatoria 1
16. Herniotomia umbilicalis 1
17. Plastica cervicis uteri (Emmet) 5
18. Incisio 4
19. Cystoscopia 4
20. Abrasio uteri 324
21. Sectio caesarea 9
22. Versio in pedes 8
23. Laesio placentae manualis 11
24. Craniotomia 5
25. Decapitatio 5
26. Forceps 8
27. Exstirpatio (sėdimoje padėtyje) 4
28. Hysterotomia vaginalis ant. (Dührssen) 2
29. Ovoparacentesis 3
30. Transfusio sanguinis 2

Iš viso Gimdymo skyriuje padaryta operacijų 513

3. Akių skyriuje.

1. Enucleatio bulbi 4
2. Evisceratio bulbi 6
3. Extractio cataractae 6
4. Cyclodialysis 2
5. Iridectomia glaucomatosa 1
6. Ablatio prolapsus iridis et plastica conjunctivalis post vulnus corn. 7
7. Plastica conjunctivalis post vulnus cornae 3
8. Ablatio pterygii 2
9. Galvanocausis ulceris corneae.............................. 2
10. Eliminatio corporis alieni corneae 23
11. Operatio entropii et trichiasis 11
12. Expresio foliculorum trachomatis 165
13. Excochleatio chalazii 11
14. Electrolysis trichiasis 6
15. Exstirpatio sacci lacrimalis 9
16. Kitokios 11

Iš viso Akių skyriuje padaryta operacijų. 269
Tame skaičiuje ambulatorinių operacijų 34

4. Ausų, nosies ir gerklės skyriuje.

a) Ausų oparacijos.

1. Antrotomia simplex. 37
2. „ „ bilat. 5
3. Operatio auris radicalis 17
4. Paracentesis 70
5. „ bilat. 23

983

6.	Extractio polypi auris	5
7.	Electrocoagulatio ca auris	1
8.	Plastica fistulae auricularis	1

b) Nosies operacijos.

9.	Conchotomia	30
10.	Operatio radicalis maxillaris sin.	22
11.	Operatio radicalis sinus maxillaris bil.	3
12.	Exstirpatio cystae maxill.	1
13.	Extractio polypi nasi	19
14.	Operatio radicalis ethmoiditis sin.	17
15.	Resectio submucosa septi nasi	11
16.	Operatio radicalis frontalis sin.	2
17.	Electrocoagulatio tbc. nasi	2
18.	„ lupus nasi	7
19.	Plastica nasi	1

c) Burnos, ryklės ir gerklės operacijos.

20.	Adenoidotomia	100
21.	Incisio abscessus peritonsillaris	39
22.	„ „ sublingualis	18
23.	„ „ retropharyngealis	1
24.	Tonsilloectomia	104
25.	Tonsillotomia	1
26.	Tracheotomia	2
27.	Laryngofissura (carcinoma laryngis)	1
28.	Exstirpatio fibromatis plicae vocalis	2
29.	Ligatura venae jugularis	1
30.	Oesophagoscopia	3
31.	Extractio corporis alieni oesophagi	1
32.	Įvairiose vietose incizijos ir suturos	15
	Iš viso Ausų, nosies ir gerklės skyriuje padaryta operac.	562
	Tame skaičiuje ambulatorinių operacijų	127
	Visuose ligoninės skyriuose padaryta operacijų stacionarinių 2.852, ambulatorinių 247, iš viso	3.099

4-ji lentelė.

Mirė.

1.	Chirurgijos skyriuje mirė:	
	a) po operacijos	21
	b) be operacijos	23
2.	Vidaus, vaikų ir apkrečiamųjų ligų skyriuje	134
3.	Gimdymo ir ginekologijos skyriuje:	
	a) po operacijos	—
	b) be operacijos	4
	iš viso	182

5-ji lentelė.

Mirties priežastys.

1.	Pilvo plėvės uždegimas	15
2.	Kraujo užkrėtimas	20
3.	Širdies ligos	19

4.	Plaučių uždegimas, plaučių gangrena ir plaučių plėvės empyema	27
5.	Sunkūs sužalojimai	11
6.	Smegenų uždegimas	18
7.	Plaučių džiova	9
8.	Piktybiniai navikai	8
9.	Apdegimas	1
10.	Apsinuodijimas	12
11.	Užkrečiamosios ligos	15
12.	Žarnų apsisukimas	2
13.	Inkstų uždegimas	4
14.	Kitos ligos	21
	Iš viso	182

6-ji lentelė.

Pagal gyvenamąsias vietas ligoniai skirstomi šitaip:

		Ligonių skaičius	Dienų skaičius
1.	Panevėžio apskr.	3.434	40.050
2.	Biržų "	472	6.348
3.	Rokiškio "	179	1.834
4.	Šiaulių "	55	718
5.	Utenos "	61	704
6.	Kėdainių "	39	518
7.	Raseinių "	7	84
8.	Ukmergės "	16	163
9.	Zarasų "	6	121
10.	Telšių "	2	16
11.	Mažeikių "	1	14
12.	Kauno "	7	91
13.	Klaipėdos kr.	1	8
14.	Tauragės apskr.	2	36
15.	Panevėžio m.	580	6.809
16.	Panevėžio apyg. lig. kasos	438	5.331
17.	Susisiekimo m-jos lig. kasos	133	1.592
18.	Geležinkeliečių	94	1.306
19.	Karių	101	1.231
20.	Polic. tarnautojų	11	122
	Iš viso	5.639	67.096

7-ji lentelė.

Rentgeno kabinetas.

1.	Rentgeno nuotraukų padaryta		2.610
2.	Rentgeno prašvietimų padaryta		452
3.	Gydyta rentgeno spinduliais	307 asm.,	949 seansai
4.	Gydyta kvarco lempa	209 asm.	1.210 seansai

VIII-ji lentelė.

Ligoninės 1938 m. piniginė apyskaita.

Pajamos.

1.	Iš stacionarinių ligonių	363.830,50
2.	Už operacijas	164.835,—
3.	Už pagelbą gimdyvėms	15.155,—
4.	Už tvarst. medž., vaistus, perrišimus ir kt.	14.796,58

5. Iš ambulatorinių ligonių .... 33.900,—
6. Rentgeno kabineto pajamos .... 43.326,—
7. Ūkio pajamos 6.890,14

Iš viso pajamų litais 642.733,22

Išlaidos.

1. Atlyginimas tarnautojams 251.653,87
2. Raštinės išlaidos 5.032,15
3. Kuras 16.687,45
4. Šviesa 15.063,77
5. Butų nuoma .... 38.018,—
6. Ūkio išlaidos ir švarai palaikyti 11.249,48
7. Išlaidos inventoriui įsigyti 30.621,84
8. Išlaidos turtui taisyti 4.076,60
9. Įvairiems reikalams išlaidos 5.367,05
10. Maistui 71.229,33
11. Vaistams, chirurg. medžiagai ir tyrimams 114.348,92
12. Drabužiams ir skalbiniams 14.594,22

Iš viso išlaidų litais 577.942,68
Ligoninės 1938 m. grynos pajamos 64.790,54

Balansas 642.733,22

Tenka vienam ligoniui per dieną išlaidų 8,61 lt.

IX. Ligoninės personalo sudėtis.

Ligoninės vyresnįjį personalą 1938 metais sudarė devyni gydytojai:

1. St. Mačiulis — ligoninės direktorius ir chirurgijos skyriaus vedėjas;
2. M. Marcinkevičius — vidaus, vaikų ir užkrečiamųjų ligų skyriaus vedėjas;
3. Vl. Dalinda — akušerijos ir ginekologijos skyriaus vedėjas;
4. A. Bridžius — akių ligų skyriaus vedėjas;
5. J. Statkevičius — ausų, nosies ir gerklės ligų skyriaus vedėjas;
6. O. Varnauskienė — rentgeno kabineto vedėja;
7. V. Gutauskas — chirurgijos skyriaus vyresn. asistentas;
8. J. Stancevičiūtė — vidaus, vaikų ir užkrečiamųjų ligų skyriaus asistentė;
9. J. Šegamoga — chirurgijos skyriaus asistentas.

Iš vyresniojo personalo 1938 metais išėjo F. Zubinas (į Zarasus apskr. sav-bės ligoninės vedėju ir chirurgu), jo vietą užėmė V. Gutauskas, Gutausko vietą užėmė J. Šegamoga.

Ūkio dalies ir kitas personalas.

1.	Ūkio vedėjas	1	10.	Virėja	1
2.	Felčeris	1	11.	Slaugytojos	25
3.	Akušerių	3	12.	Skalbėjos	6
4.	Gailest. seserų	11	13.	Sanitaras	1
5.	Šeimininkė	1	14.	Virtuvės tarnaitės	5
6.	Raštininkų	3	15.	Darbininkas	1
7.	Skalbinių prižiūrėtoja	1	16.	Sargas	1
8.	Pečkurys-mechanikas	1	17.	Pasiuntinys	1
9.	Laborantė	1		Iš viso	64

Iš viso ligoninės personalo buvo 73. Vidutiniškai vienam tarnautojui teko ligonių per dieną 2,52.

Mažiausias ligonių skaičius buvo rugsėjo mėn. 10 d. — 127 lig.
Didžiausias ligonių skaičius buvo kovo mėn. 9 d. — 227 lig.
Vidutiniškai kasdien ligoninėje buvo 184,4 ligonių.
Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo ligoninėje 12,21 d.

Ligoninė iš savo apskrities gyventojų ima 5 lt. parai, o iš svetimų apskričių gyventojų — 6 lt. Už ambulatorinį apžiūrėjimą — 2 lt. Už operacijas pagal taksą, nuo 10 iki 150 litų.

1938 metais pajamos viršijo išlaidas 64.790,54 lt., bet jeigu Apskrities savivaldybė neskaitytų nuomos už ligoninės būstines 38.018 lt., tai pajamos viršytų išlaidas 102.808,54 lt.

Gyd. St. Mačiulis ir gyd. M. Marcinkevičius buvo komandiruoti pasitobulinti: pirmas į Berlyną — dviem savaitėm, o antras į Kauną — trims savaitėms.

Medicinos mokslo darbų pasirodė šie:

St. Mačiulis: 1. Fibroadenoma polyposum exulcerans coeci atsitikimas („Medicina" 1938 m. 10 nr.),
2. Schüller-Christian'o ligos atsitikimas („Medicina 1938 m. 11 nr.),
3. Žinios apie Panevėžio Apskrities Savivaldybės ligoninės 1937 metų veiklą („Medicina" 1938 m. 10 nr.).

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

32. Z. Horn (Ujpest): **Die Wirkung des Somnifens auf d. Blutzuckerregul. d. Menschen.** (Somnifen'o įtaka žmogaus kraujyje esančio cukraus reguliacijai) („Schw. Med. Woch." 1939 m. 33 nr.).

Šituos tyrimus atlikti autorių pastūmėjusi ta aplinkybė, kad somnifen'ą noroms priimą ir seni diabetikai, sėkmingai kovodami su nemigu.

Bandymai buvę atliekami su nevalgiusiais, negavusiais maisto per 14 valandų prieš tai. Tyrimai buvę atliekami pagal Hagedorn'ą-Jensen'ą. Tyrimų metu ligoniai gulėję lovoje; tam buvę panaudojami asmenys, turį normalią t°-rą. Anksčiau buvusi tiriama somnifen'o įtaka į nevalgusio cukraus koncentraciją kraujyje, po to jau prikrovus cukraus (alimentinė hyperglykaemia). Somnifen'as buvęs pateikiamas intra venam arba intra musculos. Cukraus prikrovimas įvykdavęs nuo 50 gr. per os, praėjus 30 min. po somnifen'o injekcijos.

Padariniai: Somnifen'as, vartojamas terapiniais daviniais, žalingai neveikęs nei normalių nei diabetikų kraujyje cukraus reguliacijos.

T. Goldbergas.

VAIKŲ LIGOS.

35. Bennholdt-Thomsen: **Gedanken zum Problem der Entwicklungsbeschleunigung (Akzeleration) der heutigen Jugend.** („Klin. Wochenschr." 1938 m. 865 p.).

Daugelis stebėtojų nurodę ankstesnį mūsų kartos brendimą, kuris galima pažinti iš ankstesnio dantų prasikalimo, ankstesnio mėnesinių pasirodymo ir smarkesnio augimo. Šitas paankstėjimas ypatingai pasireiškiąs pastaruoju laiku, bet ir seniau panašių reiškinių buvę stebėta.

Akceleracija vykstanti trejopai: 1) anksčiau atsirandą brendimo požymiai (dantys, menses); 2) greičiau vykstą brendimo procesai; 3) galutiniai rezultatai (ūgis) absoliučiai didėją. Šita trejopa akceleracija pastebima visose kultūringose tautose, taigi pareinanti ne tik nuo klimato,

bet ir kitų atskirose vietose kintančių faktorių. Akceleracija galima pažinti, tik lyginant šios ir ankstesnių kartų brendimus tam tikroje vietoje ir tam tikroje gyventojų grupėje. Pietų ir šiaurės kraštuose, mieste ir kaime dabar ir seniau esą ir buvę skirtumų. Pastebėta, kad miesto vaikams anksčiau prasikalą pieniniai dantys, miesto mergaitės anksčiau menstruojančios, miesto vaikai žymiai didesni už kaimo vaikus. Mieste pasiturį vaikai anksčiau bręstą negu vargšai. Šitie skirtumai, buvę ir seniau, ir dabar nekintą. Tačiau ir atskirose tose grupėse (miestiečių: turtingų, vargšų; kaimiečių) pastebimas skirtumas tarp šios ir buvusių kartų. Daugelio autorių didelės statistikos nurodančios, kad šių laikų mergaitės greičiau subręstančios, negu kad brendusios jų motinos. Ar ankstyvas lytinis brendimas sudarąs pavojų ankstyvesnio lytinių funkcijų užgesimo atžvilgiu, dar neaišku. Tik ginekologai nurodą, kad tarp menarchės ir menopauzės terminų nėsą aiškaus sąsyjo.

Maitinimas, ypač perpenėjimas, natūraliais ir dirbtiniais vitaminais kažin ar turįs reikšmės. Karo ir pokariniais laikais, sutrikus geram maitinimui, akceleracija nesustojanti.

Klimatas, ypač švitinimasis saule, kuris šiais laikais populiaresnis, taip pat nėsą ankstesnio brendimo priežastimi. Kai kurie tyrimai net parodę, kad pastiprintas švitinimasis net stabdąs brendimą, ypač lytinį.

Nurodoma, kad miesto vaikai anksčiau bręsta del mažos kūno mankštos ir įvairaus lepinimo. Žinoma, tuo negalima aiškinti greitesnio dantų kalimosi.

Ankstyvesnis seksualinių klausimų pažinimas ir seksualinė praktika negalį pagreitinti brendimo. Atskiri miestų socialiniai luomai rodą net priešingą vaizdą; turtingų tėvų vaikai vėliau pakliūną į seksualinę sritį, bet bręstą anksčiau negu vargšų vaikai.

Kaltinama ir visa civilizuoto miesto aplinka — vadinama urbanizmo trauma, bet ir ji labiau liečianti proletariato sluoksnius.

Visos nurodytos išorinės priežastys negalinčios išaiškinti akceleracijos reiškinių. Geriau sekąsi ieškant priežasčių ne veiksniuose, bet jiems išstatytų žmonių tipuose. Miesto gyventojų tipas skiriąsis nuo kaimo, nes tik tam tikri žmonės keliaują į miestus ir didmiesčius. Mieste socialiniai sluogsniai susidarą taip pat veikiant atrankai.

Iš kaimų į miestus daugiausia slenką gyvybingesni, neramesni elementai, pasižymį vegetacinės nervų sistemos ir vidaus sekrecijos jautrumu (vazomotorikai).

Pažymėjus tas savybes plus variantus ir atsiminus, kad šitų savybių žmonės dažniau tarpusavyje vedasi, galima suprasti, kaip ilgainiui susidarąs miestiečių tipas, lyg atskira rasė. Sekant kaimo moksleivių likimą, pastebėta, kad gerieji ir pirmieji mokiniai dažniausiai persikelią į miestą. Taigi, miestiečiai esą išsijota tautos dalis.

Kaip tik šitas miestiečių tipas linkęs į didesnę akceleraciją, vis tiek kur jis būna, kaime ar mieste. Kaime taip pat esą skirtumų tarp socialiai ir intelektualiai skirtingų grupių. Ne visi aprašyto tipo žmonės iškeliaują į miestą, dalis jų liekanti kaime.

Žmonės, iš prigimties jautresni, stipriau veikiami ir ekzogeniškų miesto dirgiklių, jų vegetacinės nervų sistemos jautrumas sudarąs stipresnę reakciją jai priklausančiose srityse. *P. Baublys.*

36. F y k o w: **Unauffälige Erkrankung an lymphämoiden Drüsenfieber.** („Kinderärztl. Prax.". 1939 m. 8 nr., 350 p.).

Pfeiffer'io liaukų karštinė (Drüsenfieber) esanti epideminis susirgimas, kurio nežinomas antkrytis įsiskverbiąs pro žiočių organus. Epidemijos būnančios mokyklose, prieglaudose. Apsikrėtimui reikią ilgesnio kontakto; inkubacijos periodas trunkąs 7—8 dienas, todėl liga plečiantisi pamažu. Apsikrėtimui reikią tiesioginio kontakto; jei tokio aiškaus nesurandama, reikią manyti, kad kas nors iš artimųjų persirgęs atipiška

ligos forma. O tokių atipiškų susirgimų būną, net nėsant liaukų padidėjimo ir karščio, tik del ko nors padarytas kraujo tyrimas netyčia nurodąs diagnozę.

Autorius stebėjęs ligoninėje šitokį atipišką susirgimą. 7½ metų vaikas gulėjęs ligoninėje del poliartrito ir endokardito. Išgulėjus tris savaites ir jau sveikstant, eilinis kraujo tyrimas parodęs 23.500 leukocitozę ir 90% lymfocitų; vėliau leukocitozė pasiekusi net 34.400, nepadidėjus niekur liaukoms, blužniai, kepenims, nekarščiuojant. Pastebėta, kad greta minėtojo gulėjęs kitas vaikas, turėjęs dar didesnę leukocitozę ir lymfocitozę, taip pat nėsant liaukų ir blužnies padidėjimo, bet esant dideliam karščiui. Pastarasis vaikas nuo pirmos dienos gulėjęs su anksčiau minėtu gretimoje lovoje, tik vėliau jį apkrėtęs. Kiti tame kambaryje buvę vaikai neapsikrėtę. Apsikrėtęs vėlgi sirgęs be jokių išorinių ligos simptomų; jei ne kraujo tyrimas, liga būtų likusi nepažinta.

P. Baublys.

37. H. Mischke: **Zur modernen Säurevollmilchernährung der Säuglinge.** („Kinderärztl. Prax." 1939 m. 494 p.).

Parūgštinto neskiesto pieno vartojimas kūdikių maistui stebėtinai greitai išpopuliarėjęs. Ir seniau kartais vietoje perpus atskiesto pieno buvęs duodamas neskiestas, pvz., pylorospasmus'o atveju, kad sumažėtų maisto tūris, kartais blogai augantiems kūdikiams, kad geriau augtų. Pieno parūgštinimas buvęs indikuojamas lengviems viduriavimams gydyti ir perspėti.

„Alete" rūgšties tabletės patikusios motinoms, nes sumažinančios pieno ir klijaus paruošimo darbą. Taip pat gimdymo ligoninės išpopuliarinusios šitą metodę.

Autorius nurodo tris pacientus, gavusius del „Alete" pieno viduriavimą, rachitą, spazmofiliją, ir nurodo to maitinimo pavojus. Įvedus neskiestą parūgštintą pieną kūdikiams maitinti, vėl padažnėję maitinimo sutrikimai nuo pieno (Milchnährschaden), kurie jau buvę beveik pranykę. Galima laukti ir spazmofilijos padažnėjimo.

Neskiestą karvės pieną gaudami ir sveiki kūdikiai išstatomi pavojams, kurių nėsą maitinant pusiniu pienu. Neskiestu pienu maitinimas neturįs būti visuotinis, tik atskirais atvejais, atskiriems kūdikiams jis gydytojo nuožiūra galįs būti skiriamas. *P. Baublys.*

38. Seidel: **Wie lange kann ein Kind ohne Harnorgane leben?** („Kinderärztl. Prax." 1939 m. 489 p.).

Šlapimų ir lyties organuose įvairūs apsigimimai pasitaiką dažniausiai gal del jų sudėtingumo ir įvairios embriologinės kilmės. Tačiau inkstų, ypač viso šlapimų aparato stoka, būnanti ypatingai retai. Aprašyta iš viso 106 inkstų aplazijos atsitikimai; dauguma jų gimę negyvi, kiti mirę tuojau gimę. Aprašytųjų dauguma gyvenę 4—12 val., vienas net 11 dienų.

Autorius stebėjo be inkstų vaiką, gyvenusį 21 dieną — rekordinį laiką. Sveikų tėvų lengvai gimęs neišnešiotas 1720 gr. kūdikis, po 8 dienų vėl atgavęs gimimo svorį, 11-tą dieną patinęs. Pastebėta, kad jis nesišlapinęs ir kateteruojamas, t. y. kad neturėjęs uretros. Suleidus į sinus uroselektano, nuotraukose inkstų nepastebėta. Toliau vaikas vis tinęs, vidurius turėjęs skystus, ureterių nerasta ir rectum'e. 21 dieną miręs.

Išskrodus rasti normalūs antinksčiai, bet inkstų, ureterių, šlapiminės pūslės ir uretros nerasta. Gimdos nebuvę, tik jos vietoje peritoneum buvęs sustorėjęs; tubų nebuvę, tik peritoneum'o raukšlės, einančios iki ovarų. Išnagrinėjus atrodą, kad sklaidos sutrikimas turėjęs įvykti prieš 4 savaites embrioninio gyvenimo, kai jis turėjęs 4—5 mm.

Įdomu, kad apsigimimas lietęs tik urogenitalinį aparatą; paprastai toks apsigimimas liečiąs kartu ir kitus organus.

Be to, gimdymo metu pastebėta visiška vandenų stoka. Tat kelia klausimą, iš kur tie vandenys atsirado, ar iš motinos kraujo, kaip transsudatas — amnioninio epitelio produktas, ar kaip embriono inkstų sekretas.

Kad kūdikis negavęs uremijos ir traukulių, galima tat būtų aiškinti tuo, kad jo gautame mot. piene buvo maža purinų, ir kad žarnynas, šalindamas dalį vandens, gal šalindavęs ir kitas kenksmingas medžiagas.

P. Baublys.

CHIRURGIJA.

22. I. B. Marnan: **Ūminis appendicitis vaikų amžiuje.** („Med. Press. ir Circ." 1939 m. 5212 nr.).

Iki 2—3 metų appendicitis retai tepasitaikąs, o tarp 8—12 metų jo dažnumas pasiekiąs kulminacinį punktą. Apie apendicitą tenką pagalvoti, kai vaikas karščiuojąs, vemiąs ir skundžiąsis skausmais apatinėje pilvo dalyje, kur būnąs ir raumenų įtempimas. Frąser sako, kad stiprus apatinių pilvo venų prisipildymas kalbąs už uždegiminį procesą apatinėje pilvo srityje. Be to, labai svarbi esanti rektalinė palpacija lengvoje narkozėje, kur galima apeiti visas dubuo, kur galima rasti sustorėjimas, oedema arba net tumor. Gana svarbus simptomas esąs didelis aksillo-rektalinės t° skirtumas. Jei šitas skirtumas esąs didesnis kaip 1° C, tai tat rodą apendicitą, ypač neaiškios diagnozės atvejais, ir tada esanti indikacija skubiai operuoti; o jei skirtumas tesąs 0,5° C, tada galima laukti (Max. Bieler).

Vyresnio amžiaus vaikai skundžiąsi kolikų pavidalo skausmais bambos srityje. Iš pradžių vaikas 1—2 kartus vemiąs, skausmai dažniausiai pasireiškią rytais ir po 1—2 val. lokalizuojasi ileocekalinėje srityje. Liežuvis būnąs apžėlęs, iš burnos jaučiamas puvėsių kvapas, t° retai tepakylanti aukščiau kaip 38°C. Dažnai, užėjus skausmams, sulenkiama dešinioji koja klubo sąnaryje, kad skausmai sumažėtų.

Rektalinė palpacija naudinga esant appendix'ui dubenyje. Tuomet pasitaiką dažna diarėja ir skausmingas arba neskausmingas dažnas šlapinimasis del šlapiminės pūslės dirginimo. Del žarnų dirginimo apatinė pilvo dalis būnanti išpūsta. Retrocekalinės padėties atveju skausmai labiau lokalizuojasi liumbalinėje srityje. Jei appendix'as gulįs po jeknomis, tada galįs atsirasti bazalinės pneumonijos vaizdas arba pleuritis diaphragmatica.

Diferencinė diagnozė. Pyelitis dažniau pasitaikąs mergaitėms ir prasidedąs šalčio krėtimu, t° siekianti daugiau kaip 40° C, dažnai varą šlapintis. Ryškūs pilvo simptomai dažnai būną pleurito ir pneumonijos atvejais. Pneumokokinis peritonitas paprastai prasidedąs dubenyje ir einąs aukštyn.

T. Šiurkus.

23. H. Mondor: **Appendicitis senatvėje** („Journ. d. prat." 1939 m. 11 nr.).

Autorius surinkęs 8 apendicito atsitikimus pas senius, turinčius daugiau kaip 65 metus. Pagal statistikos duomenis esą laikoma, kad tik 8% asmenų, sergančių apendicitu, turi daugiau kaip 50 metų amžiaus, o senesni kaip 60 metų — tik 2%. Apendicitikų prognozė didėjant amžiui blogėjanti. Pagal Warens'o statistiką mirtingumas nuo apendicito pagal amžių esąs šis:

ketvirtame	dešimtmetyje	2,3%
penktame	„	9,5%
šeštame	„	14%
septintame	„	37%

Senių apendicito prognozė esanti bloga todėl, kad išsivystanti gangrena, nes arterijos appendix'e esančios galutinės, o seniams jos žymiai dar susiaurėjančios del senilinių pakitimų, del uždegiminių procesų, todėl greitai išsivystanti išeminė gangrena. Kita didelio mirtingumo priežastis esanti ta, kad beveik visuomet būnanti pavėluota operacija, nes pradiniai simptomai niekada nebūna tokie ryškūs, būdingi, kaip jauniems. Be to, senių apendicitikų prognozę pabloginą arteriosklerozė, silpna širdis, diabetas, inkstų ligos ir kt. pooperatyvinės plaučių komplikacijos.

Temperatūra paprastai del išsivysčiusios gangrenos būnanti neaukšta, taip pat ir pulsas retai kada rodąs gresiantį pavojų; jo dažnumas 80% nesiekiąs daugiau kaip 100, bet dažniausiai būnąs apie 90. Taip pat facies hypokratica niekuomet nebūnanti pasireiškusi, arba del senilinių veido pakitimų būnanti užtušuojama. Pastovus simptomas esąs skausmas, kuris dažniausiai lokalizuojąsis dešinėje fossa iliaca, kartais kiek aukščiau, bet niekuomet nebūnąs difuziškas visame pilvo plote. Skausmams lokalizuoti dažnai daug padedąs rektinis arba vagininis tyrimas. Défense visuomet būnąs silpnas, vėmimas retai tepasitaikąs. Vidurių susilaikymas ir meteorizmas būną labai dažnai, todėl, panaudojus laxantia, atsirandančios neretai perforacijos. Retai pasitaikanti tumor'o pavidalo apendicito forma, kuriai labai būdingas šis pavyzdys: 66 metų anksčiau sveikai moteriai prieš 6 savaites pradėję skaudėti dešiniojoje apatinėje pilvo srityje. Niekuomet nevėmusi, apetito stoka ir viduriais nesiskundžiusi. Kitą dieną t° pakilusi iki 37°C, atsiradęs lengvas meteorizmas. Palpuojant rastas apatinėje dešiniojoje pilvo srityje, kumščio didumo, neskausmingas gumbas. Buvo galvojama apie piktybinį naviką. Rengenologiškai pastebėta, kad minėtas navikas yra skyrium nuo coecum. Operacijos metu paaiškėję, kad esąs appendix'o abscesas.

Senų žmonių apendicito gydymas esąs tik operatyvinis. Operacija turinti būti padaryta kiek galint greičiau vietinėje anestezijoje. *T. Šiurkus.*

24. W. Förster: **Plexus brachialis anestezija.** („Ztrbl. f. Chir." 1939 m. 24 nr.).

Plexus brachialis anestezija daugelio autorių esanti laikoma pavojinga intervencija. Autorius tokiai nuomonei esąs priešingas. Per paskutiniuosius 2 metus jis turėjęs 190 pacientų, kuriems buvusi padaryta plexus brachialis anestezija, kuri nesudariusi jokios rimtesnėss žalos. Autorius savo pacientams plexus brachialis anesteziją daręs fraktūrų, liuksacijų, flegmonų ir svetimkūnių atvejais. Sutrikimai, veikiant novokainui nervinį audinį endoneurinių injekcijų atvejais, visuomet praeiną. Pavyzdžiui, kartais atsirandąs vokų plyšio ir pupilės susiaurėjimas del n. sympathicus paralyžiaus. Diafragmos sustojimas, kaip Keppler ir Härtel yra įrodę rentgenologiškai, ištinkąs del n. phrenicus paralyžiaus. Paralysis n. sympathici greitai praeinąs. Dažnai pasitaiką pleuros sužeidimai.

Plexus anastezija ne tik pašalinanti skausmus, bet taip pat visiškai atpalaiduojanti raumenų tonus'ą, kas labai svarbu fraktūroms ir liuksacijoms reponuoti.

Technika. Plexus anestezija buvo išdirbta Kulenkampff'o ir pradėta praktikoje naudoti. Sėdinčiam ar gulinčiam pacientui liepiama lengvai palenkti ir pasukti į priešingą pusę galvą ir tuomet ieškoma aukščiau clavicula art. subclavia, nuo kurios lateraliai guli plexus brachialis. Prieš durdami adata, patariame pacientui, kad pasakytų „jau", kai, sudirginus plexus brachialis, pajus pirštuose lyg srovenant elektros srovę. Adata turinti būti 4—5 cm. ilgumo ir turinti įstrižai eiti į vidurinę liniją (Böhler). Jei adata atsiremianti į kaulą, tai yra į pirmąjį šonkaulį, tada adata tenka atitraukti atgal. Liesiems žmonėms plexus brachialis gulįs 1—2 cm. po oda. Pasiekus plexus brachialis ir nesant adatoje kraujo, leidžiama sol. novocaini 2% 25,0. Motorinių nervų paralyžius atsirandąs po 10—15 minučių ir trunkąs 2—3 val. *T. Šiurkus.*

25. M. Horhrein ir I. Schleicher: **Asthma bronchiale ir liumbalinė punkcija.** („Klin. Wschr." 1939 m. 19 nr.).

Astma esanti skirstoma pagal savo etiologiją — į alerginę, nespecifinę — refleksinę, konstitucinę, psichopatinę ir mišrią. Terapija: 1) specifinių priežasčių pašalinimas, 2) specifinė desensibilizacija, 3) nespecifinė proteino ir dirginamoji terapija, 4) simptominis gydymas (atropinas, adrenalinas ir kt.). Dažnai gaunamas pagerėjimas, bet labai retai pagijimas. Leipcigo klinikoje iš 800 astmatikų 611 pagerėję, 1903—st. idem, 34 mirę ir tik 52 pagiję.

Pagal Laenec'ą asthma bronchiale susidaranti del bronchų spazmo su gleivinės išburkimu ir padidėjusia sekrecija, kas pareiną nuo plaučių kraujo apytakos. Del plaučių stazės pakyląs kraujo ir liquor'o spaudimas. Išleidus apie 15—20 ccm. liquor'o, spaudimas sumažėjąs. Astmatikams, kuriems priepuoliai kasdien po kelis kartus kartojasi, ir jei negelbsti gydymo priemonės, priepuoliai pranykstą padarius liumbalinę punkciją. Tokie pacientai po liumbalinės punkcijos jaučiąsi labai gerai, dyspnoea visai pranykstanti ar sumažėjanti.

Autorius turėjęs 8 chroniškus astmatikus, kuriems, liumbalinės punkcijos pagelba nuleidus 15—20 ccm. liquor'o, pranykę astminiai priepuoliai ir daugumai atsitikimų kartu pranykusi eozinofilija. Autorius manąs, kad liumbalinė punkcija veikianti asthma bronchiale kaip insulino terapija šizofrenijos atveju, t. y. šoko terapijos prasme.

Kartais pasitaiką, kad pacientai biją liumbalinės punkcijos, tada tokiais atsitikimais galima sumažinti liquor'o spaudimas intraveninėmis gliukozės injekcijomis. Autorius leisdavęs kas antra dieną po 80—100 ccm. 35% gliukozės ir dažnai po keleto injekcijų gaudavęs panašių rezultatų kaip po liumbalinės punkcijos. *T. Šiurkus.*

UROLOGIJA.

21. G. Kneise (Erlangenas): **Eine infarcierte, aus d. Urethra prolabierte Ureterokele.** (Infarkuota iš uretros iškritusi ureterokėlė) („Z. Urol." XXX. H. 2).

Literatūroje jau esą aprašyti 25 atsitikimai. Autoriaus atsitikimas: moteris serganti nenormaliu šlapinimusi — jau pusantrų metų tenezmai. staigi šlapinimosi pertrauka. Paskutiniu laiku skausmai iš dešinės, inksto srityje, ypačiai stengiantis nugalėti šlapinimosi kliūtį įsitempimo pagalba. Dar labiau įsitempus atsirandąs ante portas tumor'as iš uretros. Pati ligonė šitą inksto skausmą laikiusi gimtuvės nusileidimu.

Apžiūrint praėjus 14 val. nuo inksto skausmo priepuolio, rastas iš orificium externum urethrae kyšąs labai įtemptas vištos kiaušinio didumo kriaušės pavidalo tumor'as, tarsi infarkuotas. Mažiausias palytėjimas sukeldavęs smarkius skausmus. Įsiskverbusi į uretrą taip pat įtempta ir infarkuota kojelė beveik visiškai buvusi užpildžiusi lumen, del ko įkišti kystoskopo nepavykę. Repositio nebuvusi galima, net narkozėje. Fliuktuacijos ir tumor'o suspaudimo nebuvę. Tačiau laibas zondas įvesti pro uretrą paliai pryšakinę sienelę į šlapiminę pūslę pavykę, o paliai užpakalinę sienelę kišamas zondas atsirėmęs į orificum internum pasipriešinimą. Pūslės mukozės ant tumor'o pažinti nebuvę galima. Diferencinę diagnozę nustatant reikėję manyti apie prolapsus urethrae arba vesicae urinariae. Pastarasis — ypatinga retenybė. Prolapsus urethrae atmetamas, nes nebuvę jam būdingos ties orificium externum atsiraičiusios raukšlės.

Diferencinė diagnozė esanti svarbi nustatant teisingą gydymą. Elektrokoaguliacijos pritaikymas čia nėsąs galimas. Pasilieką kolpokystotomijos kelias (Kneise 1910 m.), resectio per sectionem altam arba resectio tumoris ties kojele arti orificium externum urethrae. Šitas paskutinis būdas ir buvęs sėkmingai pritaikytas šituo atveju. Jeigu šito būtų permaža, kas nustatoma kystoskopuojant, tai papildomai esą galima visada ir paprasčiau techniškai dideli likučiai ties orificium ureteris pašalinti elektrokoaguliacijos būdu. Indigokarmininiu mėginiu po operacijos nustatyta gera inkstų funkcija, nepaisant ilgai trukusio (2 metus) susirgimo. Visi dizurijos reiškiniai pranykę. Kreipęs dėmesį kartu su šita liga ir descensus uteri. Paskutinį reiškinį autorius laiko prolapsus ureterokele kaltininku del orificium internum išsiplėtimo ir del musc. sphincteris vesicae nusilpimo, trigonum'o — orificium internum vesicae kryptimi — dislokacijos

dėka. Tokie prolaps'ai būną tiktai moterims del moterų uretros anatominių ypatumų. Kontrolė po 3 savaičių parodžiusi visiškai normalų iš inkstų šlapimų išsiskyrimą. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

22. E. Embree (Š. Am. J. V.): **A discussion of obstetrical anaesthesia and analgesia based on 500 cases.** (Patyrimai taikant akušerijoje anesteziją ir analgeziją). („Tex. St. J. of M." Bd. 34).

Tūkstančiui atsitikimų autorius išmėginęs Gwatmey'o būdą skausmams gimdymo metu malšinti. Efektas buvęs patenkinamas, atmetus magnesium sulfuricum ir sumažinus chinino davinius. Cervix'o išsiplėtimo iki 4 cm. ir pastangų kas 4—5 min. po 40—45 sek. atveju autorius duodavęs pantopon'o arba morfio ir tuojau po to aether'io, ol. olivarum ir eventualiai chinino.

Paskutiniu laiku autorius pradėjęs injekuoti ac. barbituricum preparatų kartu su pantopon'u. Dėka tam galima buvę sumažinti ac. barbituricum davinį ir, nors šituo atveju amnezija netaip greitai įvykdavusi, tačiau ligonė vis delto nusiramindavusi ir retai reikėdavę griebtis kitų priemonių. Paprastai buvę švirkščiama pantopon'o 0,02, kai tiktai gimdymas žengia pirmyn ir ligonė skundžiasi skausmais. Tuojau po to injekuojama ac. barbituricum preparato. Kartais, gimdymui baigiantis, buvę pridedama scopolamin'o mažais daviniais, jeigu pantopon'o ir ac. barbituricum veikimas prieš laiką paliaudavęs. Iš 325 moterų (iš 1000 gimdymų), gavusių pantopono ir ac. barbituricum preparato injekcijų ante partum per 4 val., 182 naujagimių kvėpavimas buvęs spontaniškas, o kitoms reikėję pagelbėti pašalinant iš burnos gleives, duodant CO_2 arba O_2 turinčios mikstūros. 148 atsitikimais, kur kalbamos injekcijos buvo atliktos anksčiau negu už 4 val. ante partum (iš 184 gimdymų), naujagimių kvėpavimas buvęs spontaniškas. Toliau nėsą abejojimo, kad pantopon'o davus piktinimasis rečiau būnąs. Tat svarbu narkozuojamojo atžvilgiu, nes tokia anestezija esanti lengva, ir vėmimas tokiais atvejais esąs ir nemalonus ir net galįs būti pavojingas. *T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

12. Р. А. Херсонский: О значении конгенитальново сифилиса в етиологии chorea minor. („Вестник венерол. и дермат." 1939 m. 1 nr.).

Chorea minor esąs reumatinės kilmės susirgimas, reumatinis encefalitas; bet kadangi encefalitinių susirgimų pasitaiką po skarlatinos, anginos ir įgimtinio syfilio, todėl esą balsų už kitos kilmės etiologiją. Nurodoma dažnas chorejinių vaikų tėvų syfilis, geras efektas gydant salvarsanu, chorejikams syphilis congenita kliniškų reiškinių dažnumas. Tam patikrinti buvę ištirta 180 chorea minor sergančiųjų vaikų, kurių tik 6-ms rastas lues congenita su teigiamomis kraujo ir liquor'o WaR reakcijomis ir aiškiais kliniškais reiškiniais. Milian ir Meyerhofer maną, kad chorea minor esanti luetinės kilmės. Jie nurodą šitokį atsitikimą: 10 metų amžiaus berniukas per pustrečių metų kelis kartus sirgęs chorea minor, kurios gydymas buvęs nesėkmingas; po 2 salvarsano intramuskulinių injekcijų visai pasveikęs. Milian tvirtina, kad jo stebėjimais 60% chorea minor sergančių vaikų turį teigiamą WaR. Autoriaus stebėjimais WaR pirmomis dienomis galinti būti teigiama, o kartotinai tiriant esanti neigiama. Nurodomas šitoks atsitikimas: 8 metų amžiaus berniukas prieš susirgdamas chorea minor sirgęs skarlatina. Pirmą kartą tiriant WaR buvusi silpnai teigiama, o pakartojus buvusi neigiama, būną nespecifiškų teigiamų WaR. Tiriant chorea minor sergančius vaikus, lues congenita požymiai retai teatrandami.

Aiškinant sąsyjį tarp syphilis congenita ir chorea minor, 1894 m. Kovalevski aprašęs šeimą, kurios tėvai sirgę syfiliu ir keturi vaikai chorea minor, kuriems liga trukusi vidutiniškai 3—4 mėnesius. Vienam iš jų buvęs recidyvas. Jis laikąs chorea minor specifiškos kilmės. Autorius mano, kad liga nesanti syfilinės kilmės, ir pasiremia klinika, kur nors ir turėjęs 6 vaikus, sirgusius chorea minor ir lues congenita, bet specifiškas antisyfilinis gydymas gerų rezultatų nedavęs. Syphilis congenita gal veikęs kaip predisponuojantis momentas chorea minor susirgimui. Kai kuriais atvejais syfilinis smegenų pakenkimas galįs duoti panašių reiškinių, kaip ir chorea minor.

Syphilis congenita pakenkiąs endokrininę-vegetacinę sistemą, todėl galįs veikti kaip predisponuojantis momentas chorea minor susirgimui. Esant lues congenita aktyviems požymiams ir chorea minor, gydomas syfilis ir chorea. *M. Vaitėnas.*

13. W. Generich: **Biologische Betrachtungen über den Syphylisverlauf.** („Derm. Woch." 1939 m. 34 nr.).

Praeitą šimtmetį ir šito šimtmečio pradžioje kliniškos eigos atžvilgiu syfilis pakitęs sąsyjyje su specifiško gydymo įvedimu. Kai tik syfilis Europoje išsiplatinęs, beveik visada išsivystydavę trečiosios stadijos reiškiniai odoje ir beveik nestebėta neurolues'o. Įvedus specifišką gydymą, iš pradžių Hg, po vieno kito dešimtmečio ėmę daugėti neurolues'o susirgimų: tabes dorsalis, paralysis progressiva ir atrophia n. optici.

Lacapère manąs, kad specifiškas gydymas nusilpninąs spirochetas ir jos neįstengiančios sukelti terciarizmo simptomų, o išplintančios po organizmą ir atsigavusios sukeliančios, pvz., neurolues'ą. Tat patvirtina ir daugybė įvairių šalių mokslininkų. Tyrinėjant aiškiai pasireiškusius trečiosios lues'o stadijos' reiškinius, meningitinių pakenkimo simptomų randama labai retai. Susidaręs įspūdis, kad juo aiškiau yra pasireiškę kutaniniai reiškiniai, tuo retesni smegenų pakitimai. Visais lues maligna atvejais liquor'as rastas nepakitęs. Dažniausiai ir SR. (seroreakcijos) esančios neigiamos del didelio spirochetų toksiškumo.

Štai vienas iš daugelio atsitikimų: Apsikrėtimas 1914 m. X mėn.; opoje spirochetų nerasta, todėl negydytas. Iki 1918 m. X mėn. SR. neigiamos. 1918 m. VII mėn. gumma kairėje krūtinės pusėje. SR. teigiama tik po hydrargyrum salicylicum kurso. Liquor'as normalus. Arba vėl: apsikrėtimas 1909 m. SR neigiama, spirochetų opoje nerasta. 1910 m. viduryje gumma kaktoje ir skruoste. SR silpnai teigiama, o po 2 mėn. pastoviai teigiama. Liquor'as prieš ir po gydymo nepakitęs, WaR neigiama.

Daugelis mokslininkų maną, kad syphilis maligna atvejais spirochetų didelis toksiškumas sukeliąs stiprią organizmo reakciją, išsivystanti alergija, kuri neduodanti pasireikšti teigiamai SR. ir sustabdomas spirochetų susimetimas į smegenis. Tik neišgydytas arba silpnai gydytas syfilis duodąs sunkius terciarizmo reiškinius odoje; įvedus specifišką gydymą, jie smarkiai sumažėję, o tiek pat padažnėję neurolues'o atsitikimai. Štai būdingas pavyzdys: apsikrėtęs 1895 m. ir negydytas. Po 12 metų vedęs ir dar po 12 metų paralysis progressiva pradžia. Žmonai po 10 metų vėdus gumma kaktoje. Jei apsikrėtęs vyras būtų buvęs gydytas, tai paralysis progressiva būtų pasireiškęs 10—15 metų anksčiau, ir tuo greičiau, juo stropesnis būtų buvęs gydymas. Šituo atveju ir žmona būtų susirgusi ne terciarizmu, o neurolues'u. Jei vyras, žmona, jų vaikai ir dar kelios kartos nebūtų gydomos, tai spirochetos įgautų pirmykštį savo virulentiškumą ir vėl pasireikštų tik terciarizmas.

Šiais laikais antisyfilinis gydymas gerai organizuotas, lengvai visiems prieinamas, todėl ir neurosyfilio atsitikimų daug pasitaiką ir vis turį tendencijos dažnėti. Štai vienas iš daugelio būdingų atsitikimų: apsikrėtęs 1915 m. Po 2 mėn. angina specifica, alopecia, kondilomos. Li-

quor'as pakitęs: Pandy +, balt. +, WaR +. Antisyfiliniai vaistai ne visose organizmo vietose vienodai gerai pasiekią spirochetas ir jas sunaikiną; pavyzdžiui, liquor'as neturįs tiesioginio kontakto su krauju, jo medžiagos apykaita silpna, todėl ir antisyfilinių vaistų veikimas čia pusiau mažesnis, kaip gerai krauju aprūpintose vietose.

Del tos priežasties įsitvirtinusios liquor'e spirochetos specifiškais vaistais sunku sunaikinti. Pavyzdys: apsikrėtęs 1912 m. V mėn. VII 17 d. angina specifica, papulės, plaques muqueses. Gydytas Hg. ir altsalvarsanu. IX. 19 d. liquor'o WaR +, o kraujyje jau prieš kelis mėnesius WaR neigiama.

Su šiais samprotavimais susijusi ir syfilio provokacija, kuri pareinanti nuo: 1) pasilikusių spirochetų smegenyse, 2) provokuojant gauto gydymo būdo (mažos ir silpnos dozės geriau provokuoja), 3) pertraukos tarp I ir II kurso neturinčios viršyti 4—4½ savaičių. Provokuojant liquor'as kintąs, pasireiškią meningejiniai simptomai. Anksčiau mokslininkų atkreiptas dėmesys, kad gydant specifiškai dažnėjąs neurolues'o atsitikimų skaičius išaiškinama kaip provokacija.

Spirochetos iš pirminio židinio išplintančios po visą organizma kraujo tėkmės pagelba ir patenkančios į smegenis, į liquor'ą. Liquor'o spaudimas pareinąs nuo kraujo kapiliarų spaudimo pia paviršiuje, o šitų pastarųjų nuo didžiųjų bazalinių indų. Liquor'o difuzija į pia ir į smegenų parenchimą išnešiojanti spirochetas. Buvęs padarytas bandymas su cupriferrocyanid'u stebėjimui, kuriose vietose difuzija smarkiau vykstanti; pasirodę, kad dažas labiausiai išsiplatinęs tose centrinės nervų sistemos vietose, kur pia buvusi pakenkta, būtent: smegenų priešakiniame paviršiuje, n. opticus srityje ir užpakalinėse stuburo smegenų šaknelėse. Ilgainiui spirochetos išplintančios ir kitose centrinės n. sistemos vietose.

M. Vaitėnas.

OTORINOLARINGOLOGIJA.

10. G é z a H a l á s z: **Del atrofinio rinito kilmės.** („Montschr. f. Ohrenheilk. Leryng. Rhin." 1939. 7 s.).

Autorius, nagrinėdamas tonsilių vidaus sekrecijos klausimą, mano, kad atrofinis rinitas atsirandąs del tonsilių hipofunkcijos. Jo nuomone, tonsilės pagaminančios hormoną, kurs reguliuojąs viršutinių kvėpuojamųjų takų kraujagyslių tonusą išplėsdamas jas. Tasai hormonas esąs acetilchoalinas, pasigaminąs tonsilėse. Tonsilėse jo pagaminama žymiai daugiau, negu kituose atitinkamo didumo lymfiniuose mazguose.

Autorius, sakosi, tyrinėjęs tonsiles esant atrofiniam rinitui ir jose visiškai neradęs acetilchoalino. Acetilchoalino stoka sukelianti pharynx'o ir nosies gleivinių kraujagyslių spazmą. Iš čia sekanti gleivinių anemija, bloga mityba ir atrofija. Stebėdamas patologo-anatominį nosies gleivinės vaizdą atrof. rinito atveju, autorius pastebėjęs, kad arterijos esančios labai susiaurėjusios, o gleivinė del menkos mitybos atrofavusi. Ligoniui, sergančiam atrof. rinitu, autorius į nosies gleivinę išvirkštęs tonsilių ekstrakto. Tuomet nosies gleivinė paraudusi, prisipildžiusi krauju ir pradėjusi normaliai sekretuoti. Autorius tyrinėjęs tonsiles tų individų, kurie turėjo sveiką nosies gleivinę; jis iš šitų tonsilių gavęs ligi 15 kristalų acetilchoalino. Tačiau, tyrinėdamas tonsiles asmenų, sergančių atrof. rinitu, jose acetilchoalino visai neradęs.

Ks. Vencius.

RENTGENOLOGIJA.

1. A G u n s e t t: **Strahlenbiologie u. Strahlentherapie** (Spindulių biologija ir terapija) („Strahlentherapie". 62,2, 211 p., 1938).

Rentgeno terapija atsiradusi kartu su rentgeno spindulių atradimu, būtent, 1896 metais. Pradžioje šita terapija buvusi taikoma grynai empyriškai ir tik vėliau pagrįsta moksliškai.

Ligos, kurioms taikoma spindulių terapija, galinčios būti suskirstytos į 2 grupes: I-ajai grupei priklausančios ligos, kur, pavartojus spindulius, sunaikinamos celės (piktybiniai navikai); II-ajai grupei priklausančios ligos, kur spindulių terapijos pasisekimas nepareinąs nuo celių sunaikinimo (įvairūs uždegimai, abscesai, furunkulai, liaukų tbc. ir kt.). Šitame straipsnyje autorius nagrinėja spindulių (rentgeno, radium'o) veikimą I-osios grupės ligų atvejais, pirmiausia vėžio atsitikimais.

Pakenkimas, kuris ištinkąs pašvitinus celę, skirstomas į du, viens paskui kitą einančius etapus: pirminis spindulių pakenkimas nevisada konstatuojamas morfologiškai; taikant labai didelius davinius, arba švitinant ypatingai jautrų audinį, pakitimai matomi greitai, kartais jau po kelių valandų: storėjąs branduolio chromatinas, kiek vėliau — piknozė ir celės suirimas. Ypatingai greitai šitas procesas vykstąs lymfiniame audinyje ir celėse, švitintose mitozės stadijoje. Spindulių pakenkiamas branduolys, būtent, jo chromatinas. Chromatino pakenkimai, matomi morfologiškai, greičiausia, nėsą pirminiai pakenkimai, bet padariniai fiziko-cheminių įtakų, kurios savo ruožtu pareinančios nuo elektros apkrovimo pasiskirstymo celėje, keičiantis izoelektriniams punktams ar rūgštingumui. Vles'o (Strasburge) tyrimais chromatino sustorėjimas įvykstąs visada, kai pakintąs elektros apkrovimas celės viduje.

Po pirminio pakenkimo einąs amitozinis intervalas, po kurio pasireiškiąs antrinis pakenkimas: atsirandančios nenormalios, su anomalijomis mitozės, kas galų gale sukelią celės mirtį. Pirminis sužalojimas galįs likti nepastebėtas, ypač jei celė švitinta ramybės stadijoje.

Ancel ir jo bendradarbiai įvedę darbo sąvoką, darbo, kurį pašvitinta celė dar galinti atlikti; darbo dydis pareinąs nuo pirminio pakenkimo dydžio. Švitintų celių gyvenimo ilgumas esąs atvirkščiai proporcingas darbui.

Pašvitinus randama pakitimų ir skystyje, supančiame celę; keičiąsi Ph, elektros apkrovimas, kalcio, azoto, glikogeno ir cholesterino metabolizmas, iškrintą koloidai, sumažėjąs garavimas. Tat davę progos kai kuriems autoriams, kaip, pvz., Riding'ui ir kt., teigti, jog celė galinti būti pakenkta ir netiesiogiai, pakenkus organizmo skysčius; tačiau Jolly, Ferroux ir Regaux eksperimentai su gyvuliais aiškiai įrodą, jog galimas tik tiesioginis celių pakenkimas. Pakitimai skystyje turį celei tik antraeilės reikšmės.

Nevisos celės, audiniai ar organai reaguoją vienodai į tam tikrą švitinimą. Šitas selektyvus spindulių veikimas skiriąs spindulių terapiją nuo kaustikos. Jautresnės spinduliams esančios tos celės, kurios nesugeba daugintis ir yra mažiau išsidiferencijavusios. Augimo metu visi audiniai esą jautrūs. Lytinėse liaukose ir hemopoetinėje sistemoje esančios jautriosios celės, gaminančios lytinius narvelius ar kraujo kūnelius; pagaminti narveliai esą jau mažiau jautrūs. Visos liaukos, kaip labiau išsidiferencijavusios, spinduliams esančios mažai jautrios. Kepenys, kasa, inkstai, kaulai, kremzlės, raumenys, jung. audinys esą dar mažiau jautrūs, o atspariausias spinduliams esąs nervų audinys. 1904 m. Bergonié ir Tribondeau nustatę audinių jautrumo lentelę.

Spindulių daviniai, nuo kurio žūvančios motiniškos celės, pakanką sunaikinti jautrų audinį, nes kitos celės išnykstančios savaime, baigusios savo ciklą; vėžio celės turinčios savybę daugintis, taigi, galima a priori pasakyti, jog jos esančios jautrios spinduliams. Jautrioms celėms sunaikinti pakanką nedidelių davinių, kurie visam organizmui nekenksmingi, o nejautrioms — didelių davinių, galinčių duoti pavojingus nudegimus. Carcinoma, kilusi iš jautrių audinių, esanti jautresnė: iš lymfinio audinio — jautriausia; iš epitelinio — dar pakankamai jautri, o iš liaukų (adenomos), nervų

sistemos ir kt. nejautrių audinių kilusios ca celės nykstančios tik nuo labai didelių spindulių davinių, kuriais sužalojami ir gretimi sveiki audiniai.

Taigi, vėžio gydymas spinduliais galimas tik tais atvejais, kai vėžio celės esančios jautresnės spinduliams už gretimas celes. Praktiškai sėkmingai gydoma visų organų sarcoma, odos epitelioma, navikai iš gleivinės burnoje, gerklėje, ryklėje, gimtuvės kaklelyje, ca corporis uteri, ca mammae gydomi sunkiai; virškinamųjų takų — beveik nepagydomi.

Celių jautrumas padidėjąs dalymosi metu; tat nesusiję su jų medžiagos apykaita (metabolizmu), tik su fiziškai cheminiu chromatino pakitimu. Švitinant įvairias kultūras pastebėta, jog žūva ne visi individai, tik tam tikras jų %; iš čia išeina, jog spinduliai krinta ne tolydžio, bet su pertraukomis, panašiai kaip šūviai. Eksperimentais nustatyta, jog celėje yra nejautrių spinduliams zonų, kurios absorbuoja spindulius be žalos sau. Jei sužalojamas celės branduolys, tai žūvanti visa celė; jei centrozoma, tai celė nebegalinti daugintis; jei mastigozoma, tai nustojanti judėti. Celės jautrumui darąs įtakos terenas, gretimos celės, organizmo skysčiai.

Jau 1909 m. Guilleminot pasakęs, jog „biologiškas veikimas esąs absorbuotų spindulių kiekio funkcija ir nepareinąs nuo spindulio ilgio". Šito dėsnio laikosi ir dabar dauguma autorių. Praktiškai šitas klausimas sprendžiamas pagal sąlygas. Švitinant giliuosius organus parenkami kieti spinduliai ne del jų savybių, o tik tenorima pagerinti fizinės sąlygos (apsaugoti odą). Radium'o ar rentgeno pasirinkimas pareinąs nuo pritaikymo patogumo: radium'o spindulių intensyvumas greitai krintąs ir jis galima taikyti didesniais daviniais, be žalos gretimiems audiniams.

Eksperimentuojant atrasta, jog taikant mažus radium'o davinius ilgesniam laikui gaunama geresnių rezultatų negu taikant didelius davinius; rentgeno terapijoje, taikant frakcijonuotą (su pertraukomis) metodę pasiektas geresnis efektas net su mažesniais daviniais ir nežalojant odos. Nevisos naviko celės tuo pačiu laiku esančios dalymosi stadijoje, taigi, taikant protrahuotą ar frakcijonuotą metodes esą galima paveikti didesnis celių % jautriojoje stadijoje. Oda frakcijonuotam švitinimui esanti beveik tris kartus atsparesnė, nes odos celės sumuojančios spindulių davinius su nuostoliais ir po tam tikro laiko atsitaisančios, pasveikstančios; karcinomos gi celės, kurių augimas pareinąs išimtinai nuo nenormalaus mitoziško aktyvumo, esančios labai jautrios metabolizmo pakenkimui ir turinčios mažiau galimumų atsitaisyti, pasveikti — ca spindulių davinius sumuojančios be nuostolių.

Taigi, frakcijonuotas ar protrahuotas davinys vėžio celėms turįs didesnį biologišką veikimą negu odos celėms. Šitų švitinimo metodžių esą šie pranašumai: 1) daugiau karcinomos celių pagaunama mitozės stadijoj, 2) galima taikyti navikui didesnis davinys nepakenkiant odos.

Protrahavimas ir frakcijonavimas krintąs keičiant spindulių intensyvumą, davinių dydį ir dažnumą. Įvairios karcinomos rūšys reikalingos įvairių metodžių. *J. Petrauskaitė-Meškauskienė.*

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

2. Weski, O.: **Rentgenodiagnostikos reikšmė paradentozių gydymui.** („D. Zahn., Mund-und Kieferheilkunde". 1939, B. 6, H. 2).

Paradentozė esanti danties guolio nykimas. Susirgimas skirstomas į 2 pagrindines grupes: horizontalinę atrofiją (HA) ir vertikalinę atrofiją (VA). Horizontalinė atrofija būnanti tada, kai alveolinės ataugos kraštas gulįs arčiau šaknų viršūnių nekaip normoje, bet dar prieinąs prie pat šaknies ir su ja sudarąs statų kampą. Vertikalinė atrofija būnanti, kai del alveolės paplatėjimo alveolinės ataugos kraštas neprieinąs prie pat šaknies, bet jau anksčiau pasisukąs šaknies viršūnės link tuo būdu su šaknimi sudarydamas smailą kampą. Atsižvelgiant į periodonto plyšio stovį, vertika-

linė atrofija skirstoma dar į 2 grupes: periostinę ir periodontinę. Periostinė forma atsirandanti del periosto-ostito, kuris sudarąs vertikalinį defektą tarp alveolinio krašto ir šaknies; ties likusia šaknies dalimi periosto plyšys būnąs nepakitėjęs. Šitos formos prognozė, kol vertikalinis defektas nėra per daug gilus, esanti gera. Jos terapija esanti vertikalinė atrofija paversti į horizontalinę. Periodontinė vertikalinės atrofijos forma esanti sunki. Jos pradžią sudarąs periodontinio plyšio paplatėjimas, kuris prasidedąs alveolės dugne ir plečiąsis alveolės krašto link. Tokie dantys visuomet klibą. Reikią paminėti dar trečia vertikalinės atrofijos forma, kurią autorius vadina „reliatyvine". Ji būnanti, kai turime ekstreminį danties (ypatingai apatinio moliaro) pasvirimą į pašalinto danties pusę. Tada alveolinės ataugos horizontinis kraštas su dančiu sudarąs smailą kampą, tačiau tokiais atsitikimais nesąs būtinas kišenės buvimas. Čia, žinoma, jokia vietinė terapija nereikalinga.

Darant paradentozės atveju rentgeno nuotraukas, esą svarbu jos daryti ne kontrastinės, bet pilkos, nes tik tokiose nuotraukose esą galima pastebėti, ar kaulo atrofija iš visų danties pusių esanti vienodai giliai pasireiškusi. Jei kaulas iš visų danties pusių esąs vienodai atrofavęsis, tai tarpdančio kaulo šešėlis būsiąs vienodo intensyvumo. Autorius tokią formą vadina „perforuojančia" HA arba VA forma. Jei iš vestibulinės arba lingvalinės danties pusės dar bus užsilikęs kaulo kraštas, tai labiausiai į išorę (arčiausiai prie kramtomojo paviršiaus) esąs kaulas duosiąs tik į intensyvų šešėlį ne palaipsniui, bet sudarysiąs aiškią ribą. Kadangi tokiais atsitikimais kaulas sudarąs aiškų laiptelį, tai autorius tokią atrofijos formą vadina „laipteline".

Praktiškai esą svarbu žinoti, ar turime perforuojančią ar laiptelinę formą, nes esant kišenėms perforuojančios HA formos atveju pakanką padaryti gingivektomija arba sulfur. eteriu kiuretažas; gi laiptelinės formos atveju reikią daryti radikalinė operacija, kad vėl būtų atstatytas normalus kaulo profilis. Dar esą svarbu nustatyti, iš katros pusės — iš vestibulinės ar lingvalinės — esąs užsilikęs kaulo kraštas, nes būtų klaida operuojant atkloti minkštąsias dalis iš tos pusės, iš kurios yra užsilikęs kaulo kraštas. Rentgeno šešėlis neparodąs, iš kurios pusės yra užsilikęs kaulo kraštas, todėl norint tai nustatyti reikią išmatuoti kišenių gilumas. Toks kišenių gilumo išmatavimas esąs būtinas VA atveju, nes jis parodąs ar kišenių dugnas esąs virš kaulo paviršiaus (supraalveolinė kišenė), ar žemiau jo (intraalveolinė kišenė). Matavimas atliekamas tuo būdu, kad į kišenę įstatomas gutaperkos štiftas, kuris nupjaunamas gingivos krašto aukštumoje ir tada daroma rentgeno nuotrauka. Jei kišenė yra intraalveolinė, tai esanti indikacija radikalinei operacijai; jei kišenė yra supraalveolinė, tai radikalinės operacijos pritaikymas būtų gydymo klaida. *Vyt. Damijonaitis.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Jaunų kūdikių sunkių viduriavimų gydymas migdolų pienu.** Jauno kūdikio toksikozės gydymas esąs labai sunkus. Ligšiolinės metodės nėsančios pakankamos. Gydymas migdolų pienu esąs pažangesnis. Radikaliai pervedus į migdolų pieną, esą galima iš sunkiausio toksinio stovio išgelbėti. Jos pagrinde esąs karvės ir moterų pieno baltymų toksiškas veikimas. Augaliniai baltymai ne taip pūvą, jiems virškinti organizmas mažiau naudojąs jėgų. Nuolatiniam maistui migdolų pienas netinkąs, o tik laikinam — gydomajam. Jis gamintinas iš migdolų kas kartas naujas. Pakaitiniai paprastai netinką. Pervedant į migdolų pieną nedaromos arbatos pertraukos, kūdikis iš karto gaunąs pakankamą maistą. Autorius duodąs migd. pieną be išrūgų, kad nebūtų ir pieno albuminų bei globulinų, paliekančių išrūgose. Anksti gimusių sunkios

toksikozės, dar pablogėjusios, davus nugriebto motinos pieno, nuo migdolų pieno ypač ryškiai gerėjančios. (Mommsen: „Kinderärztl. Prax." 1939 m. 12 ar., 535 p.). *P. Baublys.*

× **Pneumonijų gydymas sulfapyridin'u.**

Anglų preparatas „Dagenan" ar M. B. „693" — amerikiečių sulfapyridin'as chemiškai esąs labai artimas prontosil'iui. Duodamams į vidų jis rezorbuojąsis ir 3—4 mg. % koncentracijoje veikiąs streptokokus, meningokokus ir visų tipų pneumokokus. Aukščiausia koncentracija kraujyje gaunama po 4—5 val. Preparatas duotinas kas 6 val. visą parą. Išsiskiria ir į smegenų skystį, sudarydamas pusiau mažesnę koncentraciją negu kraujyje. Jo toksiškumas esąs 4 kartus mažesnis negu prontosil'io. Jo veikimas nesąs baktericidiškas, organizmo koncentracijoje jis nežudąs pneumokokų, greičiau jis veikiąs bakteriostatiškai, t. y. trukdydamas bakterijų visimą. Sutrukdžius bakterijų visimą, ir organizmo imuninės jėgos galinčios nugalėti infekciją. Be to, sulfapyridin'as trukdąs ir toksinų veikimą, kas esą įrodyta bandymais in vitro. Vienos milijoninės dalies koncentracijoje nykusi streptokokų hemolizinė zona. Leukocitams nekenkiąs; ar stimuliuojąs retikuloendotelį ir ar didinąs antikūnių gamybą, esą neaišku. Veikdamas bakteriostatiškai ir kliudydamas toksinų gaminimąsi, sulfapyridin'as paremiąs leukocitų ir serumo antikūnių darbą. Pridėjus specifiškų antikūnių, pvz., suleidus pneumokokų serumo, veikimas dar sustiprėjąs.

Pradžioje duotini didesni daviniai, paskui daviniai mažinami.

	1—3 mėn.	6—12 mėn.	3 mt.	5 mt.	10—15 mt.	Suaugus.
Pirmas davinys	1/2 tabl.	1 tabl.	1 1/2 tabl.	2 tabl.	3 tabl.	4 tabl.
Po 4 val. . .	1/2 „	1 „	1 1/2 „	2 „	3 „	4 „
Kas 4 val. . .	1/4 „	1/2 „	3/4 „	1 „	1 1/2 „	2 „
Po 36 val. kas 4 val. . .	1/8 „	1/4 „	3/8 „	1/2 „	3/4 „	1 „

Retai pasitaiką galvos skausmai, svaigimas, vėmimas, dyspnoe, urticaria, cyanozė, gal nuo methemoglobino susidarymo.

Ewans ir Gaisford iš 100 gydytų „693" pneumonikų gavę 8%, iš antro 100 gydytų kitaip — net 27% mirtingumo. Farnwort ir kiti iš 50 gydytų nustoję 1, o iš 50 kontrolinių — 8. Gydytų 26-iems nukritęs karštis praėjus parai ir 44-iems — praėjus dviem paroms.

Autorius kad ir nedidelėje medžiagoje gavęs taip pat gerų vaisių. Iš 22 šituo būdu gydytų ligonių daugumai karštis kritęs daug anksčiau negu šiaip krisdavęs, būtent, per 24—36 val., ligonio savijauta tuojau pagerėdavusi. Nė vienas nemiręs, tik 1 gavęs sterilę empyemą, kuri, pratęsus sulfapyridin'o davimą, savaime praėjusi. Be vėmimo, negauta jokio nemalonaus ar žalingo veikimo.

Išvedama, kad „693" esąs vaikams nepavojingi vaistai, kurie ypatingai gelbstį pneumonijų pačioje pradžioje, sulaikydami ir užslopindami infekciją. (A. Gnosspelius: „Kinderärztl. Prax." 1939 m. 9 sąs. 397 p.).

P. Baublys.

× **Satina — naujas muilo pakaitas sveiko ir sergančio kūdikio odai.** Muilai — kalio ir natrio riebalinių rūgščių druskos vandenyje hidrolizuojąsi ir veikią laisvais šarmais. Šarmai gali sudirginti odą. Kūdikių oda jautresnė, jai ir perriebinti muilai gali pakenkti, ypač jei oda nesveika.

Satina — tai kondensacijos junginys iš riebalinės rūgšties ir baltymų hidrolizato, taigi chemiškai ne muilas. Tai gelsvas, maloniai kvepiąs skystis, vandenyje labai putojąs. Pastebėtas satinos vonių teigiamas veikimas ekzemoms. Sudirginta, šlapiuojanti oda per trumpą laiką sausė-

janti, pabalanti. Taip pat pyodermijos po keilų dienų pagyjančios, bendrinėms ligų priežastims (dispepsijai) nepraėjus. Džiovinimasis satinos veikimas paskatinąs panaudoti ją erythrodermia desquamosa (Leiner) atveju: oda per daug išdžiūvusi. Satina sėkmingai veikusi džiovininkų prakaitavimą.

Sveikų kūdikių odai slaugyti satina ypač tinkanti. Joje maudyta 200 vaikų, kurių 50 buvo anksti gimę. Visų oda buvusi švelni, sausa, nė vienam nepastebėta dirginimo reiškinių. (R. Winkler: „Kinderärztl. Prax.“ 1939 m. 9 sąs., 410 p.). *P. Baublys.*

• × **Tuberkuliozės profilaktika Calmette-Guérin'o vakcinos pagalba.**

Calmette ir Guérin per 12 metų auginę Kocho bacilus ant bulvių, virtų raguočių tulžyje su 5% glicerino. Bacilų virulentiškumas taip sumažėjęs, kad, suleidus jauniems gyvuliams, pavykę gauti prieštuberkuliozinis imunitetas, trunkąs ne mažiau kaip dvejus metus.

Naujagimių apsaugai duodama su pienu vakcina ir po 40 dienų jie gauną imunitetą, trunkantį 4-rius metus. Po metų kitų esą galima dar pratęsti imunitetas, leidžiant po oda $^1/_{50}$—$^1/_{100}$ vakcinos. Vakcinacijai pavykus, Pirquet'o reakcija gaunama teigiama, kartais esą galima rentgenologiškai surasti bronchinių liaukų patinimas, hilus'ų pakitimas.

Jau milijonui įskiepytų BCG vakcina nepakenkusi, tačiau ir tikra apsauga dar kelianti abejojimų. Iš įskiepytų vaikų pasitaikę susirgimų ir mirimų džiova. BCG profilaktika vartotina tik naujagimiams, kuriems gresiąs pavojus apsikrėsti džiova šeimoje. Kartu neužmirštinas ir izoliavimas nuo sergančiųjų. Ne pavojuje esantiems BCG vakcinavimas nevartotinas, nes jo absoliutus nežalingumas dar nėsąs neabejotinas. (E. Glanzmann: „Einführung in d. Kinderheilkunde“. 139 m. 391 p.).

P. Baublys.

× **Ar esanti C-hipervitaminozė?**

Daugumas šituo reikalu išsitarusių autorių paneigią C-hipervitaminozės pavojų. Tik Widenbauer nurodąs, kad dideli nefiziologiški daviniai suaugusiems ir vaikams kartais gali sukelti toksinių reiškinių — lakiąsias erytemas, pagreitėjusią peristaltiką ir t. t. Tačiau organizmas, matyti, turįs reguliacijos priemonių per didelius davinius neutralinti. Autoriui ir kitiems pavykę nustatyti, kad didesni daviniai veikią kraujo trombocitų padaugėjimą. Labai maža kūdikių dalis reagavusi ir neramumu, nemiga, neaugimu, viduriavimu. Ir suaugusiems 500 mg. ir didesni daviniai po kiek laiko ryškiai sukeldavę viduriavimą ir nemigą. Tokie reiškiniai atsirandą tik ilgesnį laiką davus ypač didelius davinius, nes šiaip žmogus lengvai apsiginąs (išskiriąs su šlapimais, oksiduojąs) nuo per didelio askorbininės rūgšties kiekio. C-hipervitaminozės pavojus esąs tik duodant sintezinį vitaminą nefiziologiškai dideliais daviniais. Iš maisto C-vitamino tiek niekada negaunama. Veikimo mechanizmas esąs n. vagus tonus'o pakėlimas.

Voss nurodęs, kad dideli sintezinio vitamino daviniai lengviau pakeliami, duodami kartu su šviežiomis vaisių sultimis. (Rietschel: „Kinderärztl. Prax.“ 1939 m. 12 nr., 536 p.). *P. Baublys.*

× **Tuberkulininės reakcijos.**

Suaugusiems tuberkulino reakcijos taip dažnai būnančios teigiamos, kad jos neturinčios jokios diagnostinės reikšmės (Neigiama r. gali turėti reikšmės. Ref.). Įtariant tuberkuliozę iš karto fotografuojama. Vaikams tuberkulino reakcija turinti didelės reikšmės diagnostikai ir diferencinei diagnostikai, todėl darytina kiekvieno neaiškaus susirgimo atveju. Teigiama reakcija duodanti pažinti tuberkuliozę, neigiama, ypač pakartotinai neigiama — ją atmesti. Tačiau ir sergančiajam tbc. reakcija galinti išeiti neigiama, būtent: paskutinėse stadijose su kacheksija, taip pat tbc. miliaris, meningitis tbc., peritonitis tbc. ir odos tuberkulidų atvejais. Silpna ar

neigiama reakcija apkrėstiems gaunama sergant tymais, gripu ir kitomis karštinėmis. Taiś atvejais ir rentgenas galis suklaidinti.

Prieš 30 m. Pirquet'o pasiūlytoji reakcija ir dabar plačiai vartotina. Dar patogesnės perkutaninės reakcijos su Moro, Hamburger'io perkutaniniais tuberkulino tepalais. (Löwenstein'o dermotubinas vartojamas pas mus. Ref.). Jų jautrumas ne mažesnis, ypač prieš tai gerai išvalius odą. Jautresnė esanti intrakutaninė reakcija pagal Mantoux. Ten į odą leidžiama 0,1 altuberkulino skiedinio 1:1000, 1:100, čia pat pagaminto skiedžiant švirkštu. Pagal Escherich'ą, Schick'ą, Hamburger'į tokie pat tuberkulino praskiedimai leidžiami po oda. (E. Glanzmann: „Einführung in d. Kinderheilk." 1939 m. 372 p.).

P. Baublys.

× **Apie arthritis deformans mobilizaciją.**

Deformuojamųjų artritų mobilizacijai naudojamas želatinos-serumo švirkštimas į sąnarius. Tam tikslui daromas mišinys iš želatinos ir veršių ar triušių serumo santykyje 1:2, o esant mažai sąnario reakcijai, želatinos kiekis galima padidinti. Švirkštimas turis būti atliekamas griežtoje aseptikoje, protarpiais 48 val., 3 kartus ne į patį sąnarį, bet apie sąnarį.

Aukščiau minėto mišinio švirkštimai nevieną, negalintį vaikščioti pakėlę iš lovos, nevienas, turėjęs deformuotas rankas, galėjęs vėl skambinti pianinu. Labai svarbu, kad po išvirkštimų tuojau būtų pradėti aktyvūs ir pasyvūs judesiai. (Steyshal: „Wien. med. Woch." 1939 m. 22 nr.).

T. Šiurkus.

× **Nesuderinami vaistų mišiniai.**

Neretai, vaistus sumaišius, susidaro chemiškos reakcijos, kurios dažnai pakeičia vaistų veikimą, neutralindamos arba sustiprindamos juos. Atsitinka, kad įvyksta chemiška reakcija, kurios metu viena iš sudėtinių dalių iškrinta ir del to šitų vaistų veikimas negali pasireikšti. Taip pat atsitinka, kad tokie mišiniai gali būti žalingi del pasidariusio naujo junginio.

Žemiau pateikiamas svarbiausių vaistų nesuderinamų mišinių sąrašas abėcėlės tvarka:

1. **Ac. carbolicum:** jos negalima maišyti su antipyrin'u, chloralhydrat'u, kamfaru, phenacetin'u, resorcin'u ar thymol'iu, nes gaunama išskydusi masė.

2. **Alkoholis:** jo negalima maišyti su želatina, guma ir baltymais, nes gaunamas iškritimas (Fällung).

Kalium chloricum, ac. picrinicum, kalium hypermanganicum ir ac. chromicum, sumaišyti su alkoholiu, gali eksplozuoti.

3. **Alkaloidai:** alkaloidų negalima maišyti su šarmais, karbonatais, boraksu, metalų druskomis, jodu ar jodo druskomis, taip pat taninu arba tanino turinčiomis mikstūromis. Visais šitais atsitikimais alkaloidas iškrinta. Gydytojai dažnai rašo mikstūrose liquor ammonii anisati su codeinum phosphoricum; šitoks recepto rašymas yra netikslus, nes codein'as tokiais atvejais iškrinta.

Spiritus aetheris nitrosi amylum nitrosum (amylnitrit) ir natrium nitrosum, taip pat ir kalium hypermanganicum negalima maišyti su alkaloidais, nes gaunama nitracija arba oksidacija, taigi alkaloidas suskyla.

4. **Amoniakas:** amoniako negalima maišyti su alkaloidais ir metalų druskomis, nes alkaloidai ir metalai iš mišinio iškrinta.

Amoniaką sumaišius su formaldehyd'u, susidaro hexamethylentetramin'as.

Amoniaką saumaišius su jodu, gali įvykti sprogimas, nes susidaro jodo azotas (N_3J). Amoniakas su calcium chloricum taip pat gali duoti eksploziją.

5. **Amylum nitrosum:** negalima maišyti su antipyrin'u, alkaloidais, jodidais ar bromidais, nes šitie vaistai suskyla. Geriausia yra amylum nitrosum rašyti vienas arba su spiritu; vandenyje jis netirpsta.

6. **Antipyrin:** sumaišius jį su taninu ir tanino turinčiais ekstraktais, taip pat su jodu, chininu ar sublimatu, iškrinta.

Spiritus aetheris nitrosi, amylnitritas, geležies druskos ar amoniakas, sumaišyti su antipyrinu, suskyla.

Acetanilid'o, natrium salicylicum, salol'io, chloralhydrat'o, karbolio rūgšties ar menthol'io negalima maišyti su antipyrin'u, nes gaunama išskydusi masė.

Antipyrinas su kalomeliu ištirpina gyvsidabrį, kuris tada gerai įsisiurbia ir veikia nuodingai.

7. **Argentum nitricum:** sumaišius jį su chloridais, bromidais, jodidais, cyanidais, acetatais, šarmais ar taninais, gaunamas iškritimas.

Sumaišius jį su alkoloidais, glykozidais, angliavandeniais, cukrum, phenol'iais, baltymais ir kitomis organiškomis medžiagomis, gali įvykti eksplozija. Del to visada prirašytinas vienas arba su bolus piliulėmis.

8. **Chloralhydratum:** sumaišytas su šarmais, amoniaku, boraksu, aqua amygdalarum amararum, chloralhydratas suskyla.

Chloralhydratą sumaišius su antipyrin'u, phenacetin'u, pyramidon'u ar salipyrin'u, gaunama išskydusi masė.

9. **Coffeinum natrio-benzoicum arba -salicylicum:** negalima rašyti su rūgštimis ir rūgščiais sirupais, k. a., su sirupus citri arba sirupus rubi idaei, nes jisai iškrinta.

10. **Hydrargyrum chloratum (kalomelis):** sumaišius jį su baltymais, pieno rūgštimi, druskos rūgštimi, karbonatais, alkoholiu ar šarmais, k. a., magnesia usta, pasidaro sublimatas.

11. **Jodo druskos:** sumaišius jodo druskas su kalium chloricum, kalium hypermanganicum ar liquor ferri sesquichlorati, gyvsidabrio druskomis ar su argentum nitricum, jodo druskos iškrinta.

Sumaišius su liquor ammonii anisati ar ammoniaku, gali įvykti sprogimas.

Organiški jodo preparatai, be to, suskyla, sumaišyti su nitratais, nitritais, alkoholiu ir argentum nitricum.

12. **Jodum.** Jodo negalima maišyti su alkaloidais arba su taninu, taip pat ir su metalų druskomis, nes jodas iškrinta.

Aether'inės alyvos su jodina, taip pat ir chloralhydrat'as suskyla.

Amoniaką bei amoniako druskas ir visus amoniako junginius, k. a., hydrargyrum praecipitatum album, sumaišius su jodu, gali įvykti eksplozija.

13. **Kalium bromatum:** su chloralhydrat'u, paraldehyd'u ir kalomeliu kalium bromatum negalima maišyti, nes jisai suskyla.

14. **Kalium jodatum:** su kalium chloricum, kalium hypermanganicum ir liquor ferri sesquichlorati negalima maišyti, nes jodas atsipalaiduoja.

Su alkaloidais ir metalų druskomis (k. a., su sidabro, švino ar gyvsidabrio druskomis), taip pat su kalomeliu ir liquor kalii arsenicosi, kalium jodatum negalima maišyti, nes jisai iškrinta.

Šviesa atpalaiduoja jodą iš kalium jodatum.

15. **Liquor ammonii anisati:** negalima maišyti su alkaloidais, taip pat su morphinum arba codeinum, kaip kad dažnai daroma mikstūrose, negalima, nes alkoloidas iškrinta.

Su jodu, jodo druskomis ir calcium chloratum jo negalima maišyti, nes gali įvykti eksplozija.

16. **Liquor kalii arsenicosi:** šis vaistas, sumaišytas su geležies druskomis, su aqua amygdalarum amararum ir jodo druskomis, iškrinta.

17. **Natrium arsenicosum:** darant poodines šito vaisto injekcijas, negalima jo maišyti su cocain'u, nes jisai tada iškrinta.

18. **Natrium nitrosum:** šitas vaistas suskyla, kai jį sumaišome su antipyrin'u, alkaloidu, jodidu ar bromidu.

19. **Pepsin:** jisai, sumaišytas su alkoholiu, taigi, su tinktūromis, taip pat su šarmais ar metalų druskomis, iškrinta.

20. **Phenacetin:** šitas vaistas su chloralhydrat'u arba su ac. salicylicum, duoda išskydusią masę

21. **Protargol:** protargolis su cocain'u iškrinta, taip pat ir su zincum sulfuricum.

22. **Šarmai:** alkaloidai, sumaišyti su šarmais, iškrinta.

Lengvai oksiduojančių medžiagų negalima maišyti su šarmais, nes šitos medžiagos suskylà. Taip, pvz., dekstrozė, resorcin'as, pyrogalol'is, chrysarobin'as, suprarenin'as ir t. t. su šarmais oksiduojasi ir suskyla.

Rūgščiosios druskos su šarmais neutralėja.

Sirupų įpylus į šarmus, gaunami nešvarios spalvos vaistai del augalų dažų; ypačiai šitas reiškinys pastebimas, įpylus sirupus rubi idaei.

23. **Theobrominum natrio-salicylicum:** negalima maišyti su rūgštimis, šarmais, alkaloidais, fosfatais ar metalų druskomis, nes gaunamas iškritimas.

24. **Tinctura chinae ir t-ra chinae composita:** sumaišius su t-ra rhei ir t-ra rhei vinosa, gaunamas iškritimas.

25. **Tinctura jodi:** cave maišyti su amoniaku ar amoniako druska, nes gali įvykti eksplozija.

26. **Tinctura opii simplex ir crocata:** negalima maišyti su ac. tannicum, taip pat su t-ra rhei, su jodu, metalų druskomis ar švino druskomis, nes įvyksta iškritimas.

27. **Tinctura strychni:** sumaišius su t-ra rhei arba t-ra rhei vinosa, įvyksta iškritimas.

28. **Vitaminai.** Davus ol. jecoris aselli ir tuo pačiu metu vitaminol'io arba vigantol'io, gaunamas perdozavimas. Kaip žinoma, perdidelis D-vitamino kiekis gali būti žalingas organizmui.

Tokis pat perdozavimas galima gauti, paskyrus vienu metu D-vitaminą ir kvarco lempą, nes kvarco lempa taip pat gamina organizme D-vitaminą.

A-vitaminas ir C-vitaminas yra antagonistai. Ir todėl jie skirti tuo pačiu metu yra netikslu.

L. Goldšteinas.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS VISUOTINIO METINIO 1938 M. BALANDŽIO MĖN. 1 D. SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Susirinkime dalyvavo: Nariai: d-rai Br. Bylienė, J. Blažys, A. Garmus, St. Giedraitytė-Šakenienė, K. Grinius, A. Gylys, V. Juškys, J. Kupčinskas, S. Laurinavičius, J. Mačys, A. Matulevičius, Pr. Mažylis, Ad. Medemas, A. Mikužienė, J. Nemeikša, J. Staugaitis, V. Tercijonas, V. Vaičiūnas, ir svečiai: dr. V. Paprockas, dr. V. Krikščiūnas ir dr. J. Vileišis.

Darbotvarkė priimta ši:

I.

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Dr. V. Vaičiūnas: Encefalografija (pranešimas).

II.

3. **Kauno Medicinos Draugijos 1936 ir 1937 metų veiklos apyskaita:**
   a) Valdybos pirmininko ir sekretoriaus pranešimai;
   b) Draugijos iždininko pranešimas: Kauno Med. Dr-jos 1936 ir 1937 metų apyskaita ir 1938 m. sąmata;

c) Draugijos knygininko pranešimas;
d) „Medicinos“ žurnalo redaktoriaus pranešimas: „Medicinos“ žurnalo 1936 ir 1937 metų apyskaita ir 1938 m. sąmata;
e) Revizijos komisijos pranešimas;
f) Diskusijos del padarytų pranešimų;

4. Naujos Kauno Med. Draugijos Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai;
5. Sumanymai.

I.

1. **Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.**

Doc. V. Kuzma demonstruoja pacientą, sergantį **gangraena senilis.**

2. **Pranešimai.**

Dr. V. Vaičiūnas savo pranešime **„Encefalografija“** padarė istorinę apžvalgą, pažymėdamas, kad Dandy 1918 m. pirmasis pradėjo daryti encefalografijas; nupasakojo būdus, kaip įvairių autorių ji buvo ir kaip dabar daroma, ir pažymi, kad įvairiais atsitikimais, k. a., epilepsijos, chroniško galvos skaudėjimo, o ypač auglio diagnostikai, encefalografija labai gali patarnauti. Parodo gana daug vykusiai padarytų Karo ir Valst. Kauno ligoninės Rentgeno kabinetuose encefalografijos rentgenogramų, kurios padėjo tiksliai nustatyti diagnozę bei auglio lokalizaciją.

Diskusijose del pranešimo „Encefalografija“ dalyvavo šie gydytojai: L. Gutmanas, V. Kuzma ir A. Matulevičius.

II.

3. **Kauno Medicinos Draugijos 1936 ir 1937 metų veiklos apyskaita.**

Į prezidiumą išrinkti:

Pirmininku — dr. K. Grinius;
Sekretorium — dr. V. Vaičiūnas.

a) **Kauno Medicinos Dr-jos pirmininko d-ro J. Staugaičio pranešimas:**

Kauno Med. Draugija turi nemaža (apie 130) narių, tačiau negalima girtis, kad jie pasižymėtų dideliu aktyvumu. Dr-jos posėdžiai silpnokai lankomi; nario mokestį toli gražu ne visi Dr-jos nariai yra sumokėję. Del palyginti mažų pajamų Valdyba neturi galimumo tinkamai aprūpinti visų einamųjų Dr-jos reikalų.

„Medicinos“ žurnalo prenumerata pavėluotai sumokama. „Medicinos“ ėmėjai dažnai tenka įvairiais būdais raginti, kol iš jų išgaunama prenumerata.

Seniau Š. Am. J. V-bių lietuvių medicinos ir Dantų gydytojų tarpe turėta per 30 „Medicinos“ ėmėjų. Turėta vilties, kad tasai skaičius ilgainiui dar daugiau padidės. Deja, labai apsivilta. Tasai „Medicinos“ ėmėjų skaičius ne tiktai nepadidėjo, bet net žymiai sumažėjo, ir dabar yra tik 3 „Medicinos“ ėmėjai (d-ras S. Biežis, d-ras A. L. Graičiūnas ir d-ras J. Jonikaitis), kurie domisi lietuviškąja medicina ir reguliariai sumoka prenumeratą.

Dr-jos knygynas gana apverktiname stovyje. Neturint jam atitinkamos būstinės, Draugijos knygos guli netvarkingai sukrautos ant grindų „Medicinos“ žurnalo sandėlyje. Jame esamomis senomis medicininškomis knygomis beveik niekas nesidomi ir nesinaudoja. Prieš kelioliką metų mūsų knygynas turėjo didelio pasisekimo V. D. Un-to Medicinos Fakulteto studentų tarpe, nes jie, neturėdami tuomet lietuviškų vadovėlių, iš kurių galėtų mokytis, griebte graibstė iš mūsų knygyno įvairius rusiškus bei vokiškus medic. vadovėlius. Daug jų visai negrąžinta.

b) **Draugijos sekretoriaus d-ro V. Tercijono pranešimas:**

Susirinkimų buvo 12; priimtas naujas narys gyd. V. Avižonis.

Medicinos mokslo pranešimai buvo padaryti šie:

1. Dr. A. Garmus: Apie kalcio intravenines injekcijas.
2. Doc. V. Kuzma: Apie konservatinį vėžio gydymą.
3. Gyd. J. Runkevičius: Pneumopleuritai, jų patogenezė ir reikšmė gydant plaučius pneumotoraksu (V. D. Univ-to Patologijos instituto ir L. Raud. Kryžiaus sanatorijos A. Panemunėje duomenimis).

Visuomeniniai ir informaciniai pranešimai padaryti šie:

1. Prof. P. Avižonis: Apie Estijos gydytojus ir jų organizacijas.
2. Dr. V. Avižonis: Įspūdžiai iš XV oftalmologų kongreso.
3. Dr. A. Garmus: Apie Šveicarijos ir Prancūzijos ligonių kasas.
4. Dr. L. Koganas: Apie kovą su tbc. Sovietų Rusijoje.
5. Doc. V. Kuzma: Pabaltijo valstybių gydytojų bendradarbiavimo klausimu.
6. „ „ Įspūdžiai iš Estijos ir Suomijos.
7. Dr. S. Laurinavičius: V tarptautinis priešreumatinis kongresas.
8. Dr. J. Runkevičius: Tuberkuliozės gydymas Šveicarijos sanatorijose.

Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas:

1. Gyd. V. Avižonis: Viršutinio voko neurofibroma.
2. „ „ Simpatinė oftalmija ir nosies daubų carcinoma.
3. „ „ Simpatinė oftalmija 14 metų berniukui.
4. „ „ Apakęs nuo rentgeno spindulių.
5. Dr. Ch. Finkelšteinas: Ulcus callosum.
6. „ „ Ulcus penetrans.
7. „ „ Gastritas.
8. Priv.-doc. L. Gutmanas: Ligonė, serganti atrophia musculorum progressiva.
9. Gyd. E. Jasevičiūtė: Ligonė, serganti daugybine kaulų tbc.
10. Dr. Juškevičiūtė: Trachoma.
11. „ „ Visa šeima apsikrėtusi trachoma.
12. „ „ Jauna mergina, serganti trachoma.
13. „ „ 10 met. berniukas, iš mažens sergąs trachoma.
14. „ „ Ligonis, sergąs nuo 1925 m. trachoma.
15. „ „ Ligonis, sergąs trachoma.
16. Priv.-doc. V. Kanauka: Tbc. kilmės pyonefrozė.
17. Dr. K. Katilius: Ligonis, sergąs cysta solitaria renis.
18. Dr. L. Koganas: Bronchiektazijos rentgenograma.
19. „ „ Plaučių infiltracijos rentgenograma.
20. „ „ Paralysis n. phrenici rentgenograma.
21. „ „ Plaučių džiovos rentgenograma (patamsėjęs šešėlis).
22. Dr. J. Kupčinskas: Ligonis, sergąs bronchiectasia.
23. „ „ Ligonis, sergąs eksudaciniu perikarditu.
24. „ „ Elektrokardiogramos.
25. Doc. V. Kuzma: Ligonis po appendektomijos.
26. „ „ Gumbiukas kirkšnyje.
27. „ „ Volv. flexurae sigmoideae.
28. „ „ Hypertonia renalis.
29. „ „ Ligonis, sergąs glioma.
30. Dr. A. Maciūnas: Ulcus ventriculi.
31. „ „ Ulcus pepticum.
32. „ „ Žarnų invaginacija.
33. „ „ Carcinoma.
34. „ „ Carcinoma ventriculi.
35. Dr. J. Meškauskas: Ligonis, sergąs typhus abdominalis.
36. „ „ Ligonis, sergąs morbus Banti.

37. Dr. J. Meškauskas: Ligos isvorijos skaitymas apie aneurizmos plyšimą į v. cava superior.
38. Dr. K. Pautienis: Šrato appendi'xe atsitikimo ligos istorijos skaitymas.
„ „ Ekstra žarnų srityje rasto pieštuko atsitikimas.
40. Dr. O. Pūdymaitis Ligonė, serganti peritonejiniu tbc.
41. „ „ Ligonė, serganti lymphogranuloma mediastini.
42. „ „ Ligonė, serganti tyfinės formos tbc. miliaris.
43. Gyd. J. Runkevičius: Diseminavusi tbc.
44. „ „ 2 ligoniai tuberkuliozininkai, kliniškai pasveikusieji.
45. „ „ Plaučių tbc. rentgenogramos.
46. Dr. A. Starkus: Stemplės ulcus tuberculosum preparatas.
47. Dr. St. Stonkus: Ligonė, serganti struma, myxoedema.
48. Dr. Br. Stukas: Sigmos adenocarcinoma.
49. Dr. S. Šakenienė: Galvos trauma.
50. Dr. V. Vaičiūnas: Meningomyelo-encephalitis disseminata.
51. Prof. E. Vinteleris: Ligonio, sirgusio cor bovinum, mikroskopinių preparatų demonstravimas.
52. Doc. J. Zubkus: Smegenų lobus frontalis sužeidimas sprogusiu šoviniu.

c) **Kauno Med. Draugijos iždininkas d-ras J. Nemeikša praneša apie Draugijos 1936 ir 1937 metų kasos apyskaitą ir 1938 m. sąmatą:**

1. Kauno Medicinos Draugijos 1936 m. kasos apyskaita.

I. Pajamos.	Lt.	II. Išlaidos.	Lt.
1. Yra likę iš 1935 metų	245,84	1. Raštinės išlaidos	364,25
2. Nario mokestis	350,—	2. Aukos ir nekrologai	70,—
Iš viso pajamų	595,84	3. Įstatų paruošimas	136,—
		4. Nario mokesčio rinkimas	15,—
		5. Lieka 1937 metams	10,59
		Iš viso išlaidų	595,84

2. Kauno Medicinos Draugijos 1937 m. kasos apyskaita.

I. Pajamos.	Lt.	II. Išlaidos.	Lt.
1. Yra likę iš 1936 metų	10,59	1. Raštinės išlaidos	265,45
2. Nario mokestis	900,—	2. Nekrologai	64,—
Iš viso pajamų	910,59	3. Nario mokesčio rinkimas	130,50
		4. Lieka 1938 metams	450,64
		Iš viso išlaidų	910,59

3. Kauno Medicinos Draugijos 1938 m. sąmata.

I. Pajamos.	Lt.	II. Išlaidos.	Lt.
1. Yra likę iš 1937 metų	450,64	1. Raštinės išlaidos	300,—
2. Nario mokestis	900,—	2. Aukos ir nekrologai	500,—
Iš viso pajamų	1.350,64	3. Turto įsigijimas	300,64
		4. Įvairios išlaidos (paskaitų ruošimas, kelionpinigiai, nario mokesčio rinkimas ir t. t.)	250,—
		Iš viso išlaidų	1.350,64

(pasirašė) *Dr. J. Nemeikša,*
Kauno Medicinos Draugijos iždininkas.

d) **„Medicinos" žurnalo redaktorius-administratorius d-ras J. Staugaitis pateikė šią „Medicinos" 1936 ir 1937 metų apyskaitą ir 1938 m. sąmatą:**

I. Pajamos.

Eil. Nr.	Pajamų bei išlaidų pavadinimas	Apyskaita 1936 metų Lt	ct	Apyskaita 1937 metų Lt	ct	Sąmata 1938 metų Lt	ct
1	Likutis	3.560	42	2.735	74	4.376	74
2	Apyskaitinių metų prenumerata	15.482	75	15.463	95	16.000	—
3	Skola prenumerata	1.337	—	1.002	—	1.000	—
4	Užsienių prenumerata . . .	119	75	30	—	60	—
5	Už atskirus numerius . . .	86	—	30	—	40	—
6	Už skelbimus	1.790	—	3.721	81	3.500	—
7	Subsidijos	3.000	—	3.000	—	3.000	—
	Iš viso pajamų . . .	**25.375**	**92**	**25.983**	**50**	**27.976**	**74**

II. Išlaidos.

Eil. Nr.	Pajamų bei išlaidų pavadinimas	Apyskaita 1936 metų Lt	ct	Apyskaita 1937 metų Lt	ct	Sąmata 1938 metų Lt	ct
1	Spausdinimo išlaidos . . .	13.037	—	11.661	25	12.000	—
2	Raštinės išlaidos	562	20	413	65	500	—
3	Ekspedicijos išlaidos . . .	1.976	75	2.129	88	2.600	—
4	Redakc.-administr. išlaidos	6.371	31	6.624	46	9.300	—
	(tame skaičiuje bendradarbiams)	(664	77	(2.404	63)	(3.600	—
5	Klišių gaminimo išlaidos . .	692	90	778	16	800	—
6	Kitų metų likutis	2.735	74	4.376	10	2.776	74
	Iš viso išlaidų . . .	**25.375**	**92**	**25.983**	**50**	**27.976**	**74**

(pasirašė) *Dr. J. Staugaitis.*
„Medicinos" redaktorius-administratorius.

e) **Revizijos Komisijos pranešimas:** Patikrinus Kauno Medicinos Draugijos ir „Medicinos" žurnalo kasos knygas, viskas rasta tvarkoje (prof. K. Oželis).

f) **Diskusijos del Kauno Medicinos Draugijos Valdybos ir „Medicinos" redaktoriaus-administratoriaus pranešimų:**

Dr. S. Laurinavičius klausia, kiek buvo L. Med. Dr-jos Valdybos posėdžių ir kodėl „Medicinos" 1938 metų išlaidų sąmatoje numatyta daugiau išlaidų ekspedicijai, negu kad buvo 1936 ir 1937 metais.

Dr. V. Tercijonas siūlo „Medicinos" antraštę dėti ir prancūzų kalba.

Dr. J. Mikužis siūlo per „Mediciną" raginti gydytojus būti aktyvesniais draugijų nariais.

Dr. A. Garmus pataria kviesti iš užsienių prelegentus Dr-jos veiklai suaktyvinti, suintensyvinti.

Draugijos pirmininkas d-ras J. Staugaitis: (d-rui S. Laurinavičiui) Valdybos posėdžių buvo keletas. Ekspedicijos išlaidoms 1938 m. numatoma daugiau del to, kad šitų metų pradžioje „Medicinos"

ėmėjams išsiuntinėti 1936 ir 1937 metų turiniai ir, be to, IV-ojo L. gydytojų kongreso darbai.

D-rų V. Tercijono, J. Mikužio ir A. Garmaus pageidavimai bus apsvarstyti ir, kiek bus galima, įgyvendinti.

Pasibaigus diskusijoms Kauno Medicinos Draugijos 1936 ir 1937 metų kasos apyskaita ir 1938 m. sąmata, taip pat „Medicinos" 1936 ir 1937 m. apyskaita ir 1938 m. sąmata patvirtintos.

4. Kauno Medicinos Draugijos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Pirmininkas d-ras J. Staugaitis informuoja, kad Kauno Medicinos Draugijos įstatų 32 straipsniu „Draugijos valdyba renkama trejiems metams. Kasmet perrenkama trečia dalis visų valdybos narių."

Pirmaisiais metais iš karto išrinkti 6 valdybos nariai burtais pasiskirsto, kurių dvejų kadencija baigiasi po vienerių metų, kitų dvejų — po 2 metų ir kitų dvejų — po 3 metų".

Pirmaisiais metais išrinktoji Valdyba burtais pasiskirstė pareigomis šitaip: po vienerių metų išeina valdybos nariai doc. d-ras V. Kanauka ir d-ras J. Nemeikša, po dvejų metų — prof. J. Blažys ir d-ras M. Nasvytis ir po trejų metų — d-ras A. Garmus ir d-ras V. Tercijonas.

Vietoje šiais metais išėjusių Valdybos narių doc. d-ro V. Kanaukos ir d-ro J. Nemeikšos, išrinkti d-ras A. Matulevičius ir d-ras J. Nemeikša, Valdybos kandidatu išrinktas doc. d-ras V. Kanauka.

Revizijos Komisijos nariais išrinkti tie patys, būtent: d-ras V. Juškys, prof. K. Oželis ir d-ras B. Zacharinas.

5. **Sumanymai** priimti šie:

a) Draugija samdosi advokatą, kuris palengvintomis sąlygomis vestų Draugijos narių bylas, ypač del darbo pajamų mokesčių (d-rų A. Garmaus ir S. Laurinavičiaus pasiūlymas).

b) Siųsti Seimui peticiją del darbo pajamų mokesčių sumažinimo (d-ro S. Laurinavičiaus pasiūlymas). Nutarta pavesti Valdybai vykdyti.

c) Paraginti narius uoliau lankytis Draugijos susirinkimuose; imti pasižadėjimą iš naujai įstojančių narių, kad jie per metus atsilankys bent šešiuose Draugijos posėdžiuose (d-ro A. Matulevičiaus pasiūlymas).

d) Daryti bendrus posėdžius su specialistų draugijomis (doc. V. Kuzmos pasiūlymas).

Dr. J. Staugaitis,
Kauno Med. Dr-jos pirmininkas.

Dr. V. Vaičiūnas,
Susirinkimo sekretorius.

II.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1939 M. BIRŽELIO MĖN. 9 DIENOS SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Susirinkimą pradėjo draugijos pirmininkas dr. J. Staugaitis, primindamas, kad šių metų gegužės mėn. 2 d. Kauno Medicinos Draugijai sukako 20 metų. Šitos sukakties minėjimas bus po vasaros atostogų.

Šios dienos posėdžiui pirmininkas pasiūlė šią darbų tvarką:

Darbų tvarka numatoma ši:

1. Ligonių, patologinių preparatų ir rentgenogramų demonstravimas.
2. D-ras V. Vaičiūnas: A. a. prof. J. Blažio moksliška veikla.
3. D-ras V. Kairiūkštis: Diagnoziniai ir terapiniai nesusipratimai gydymo praktikoje (su rentgenogramų demonstravimu).
4. Einamieji reikalai.

Darbų tvarka priimta be pataisų.

I. Ligonių ir rentgenogramų demonstravimas.

1. Doc. V. Kuzma —

a) Demonstruoja ligonį, turintį smakre opą, kuriame pastebima griuvusių masių. Ligonis kreipęsis į daugelį specialistų internistų, kurie čia nieko ypatingo neįtarę ir gydę kaip paprastą furunkulą. Kai kurių gydytojų buvę patariama opa išpjauti. Doc. V. Kuzma pasiūlęs padaryti Wassermann'o reakciją, kuri gauta teigiama (++++). Taigi šituo atveju buvo **ulcus durum**. Jo žmonos Wassermann'o reakcija neigiama, matyti, ji nebuvo apsikrėtusi. Šitas atsitikimas rodo, kad gydytojai negali išvengti diagnostinių klaidų. Taigi, yra pirštu rodantis atsitikimas tiems gydytojams, kurie labai mėgsta išpūstai skelbti savo kolegų apsirikimus. Nedera mėtyti akmenų į svetimą daržą. Erare humanum est.

Dr. J. Staugaitis: Ar seniai šitam pacientui smakre atsirado opa?

Doc. V. Kuzma: Pacientas prieš pat Velykas kirpykloje skutęsis barzdą. Pacientas esąs vedęs, su kitomis moterimis reikalų neturėjęs.

b) Papasakoja šitokią vieno paciento ligos istoriją:

Vienoje provincijos ligoninėje 41 metų amžiaus ligoniui padarius laparotomiją, pripažintas neoperabilinis skrandžio vėžys (ca ventriculi inoperabile). Mes padarėme relaparotomiją ir radome skrandžio vėžį. Pašalinę vėžinius audinius su skrandžiu ir griuvusiais pancreas'o audiniais, viską aklinai užsiuvome. Po operacijos t°-ra pakilo iki 40°C. Penktą dieną po operacijos t°-ra pradėjo kristi. Čia **vėžys** buvo ne inoperabilinis, bet **operabilinis**. Evakuavus griuvusius audinius, buvo pašalinti toksinai. Taigi, neįprasta metodė (šituo atveju be drenažo) duoda gerus rezultatus.

c) Papasakoja apie trečią atsitikimą. Vienas pacientas apėjęs daugelį gydytojų, bet sveikata negerėjusi. Vienas gydytojas pažadėjęs jį išgydyti vaistais. Skrandžio sunkos tyrimas rodo hyperaciditas. Ligonio išvaizda verčia galvoti apie kitką. Operuojant rasta skrandžio tuberkuliozė ir vėžys. Dabar jau ketvirta diena po operacijos. Ligonis gyja gerai. Skilvio džiovos ir vėžio kombinacija yra reta.

d) Papasakoja apie ketvirtą atsitikimą.

Vienam ligoniui buvę nustatyti tulžies pūslės akmenys, bet atrodę, kad ligonis serga carcinoma. Operuojant rasta penki **tulžies akmenys ir tulžies pūslės carcinoma.**

Dr. I. Skliutauskas: Pirmojo atsitikimo buvusi corona veneris rodė vėlyvesnį simptomą. Ulcus durum neskauda o čia ulcus skaudamas. Gal tėra tik furunculus.

Doc. V. Kuzma: Plėšiant marlę gali skaudėti ir ulcus durum. Čia ne furunkulas.

Dr. I. Staugaitis: Kirpykloje neretai apsikrečiama syfiliu. Kirpyklose vartojama nekokia dezinfekcija. Kirpėjai, nenusimazgoję rankų, šlapiną ir triną plaukus.

e) Papasakoja apie penktą atsitikimą. Vienas ligonis nuo džiovos buvęs gydomas šešerius metus. Buvę daromi pneumotoraksai. Rentgenogramomis vaizdas buvo vienodas kelerius metus. Galop, patikrinus kraujo WaR, pasirodė, kad ligonis serga **lues pulmonum.**

2. Priv. doc. J. Kupčinskas:

a) Papasakoja apie vieną atsitikimą, kurio rentgenogramas demonstruoja; neretas, bet ir ne dažnas susirgimas, apie kurį vadovėliuose nedaug terandama parašyta. Ligonis vaikščioja susirietęs. Gali būti arba arthritis deformans arba spondylosis risomelica. Čia yra **spondylosis risomelica.** Rentgenograma rodo dekalcinaciją ir stuburo ligamentum'ų sukalkėjimą. Gydymas nedaug ką duoda. Svarbu anksti nustatyti diagnozę, tada galima gauti geresnių rezultatų. Ligos vaizdas kartais panašus į lumbago. Judėjimai aprėžti. Negali pasilenkti į šonus, sutrukdomas ir alsavimas del šonkaulių judėjimo sumažėjimo. Gana anksti sukaulėja articulationes sacroiliacae. Kraujosėdis esti pagreitėjęs. Šituo atsitikimu

per 1 val. nusėda 60 mm. Prancūzų autoriai, nurodo, kad ankstyvai diagnozei nustatyti padeda kalcio kiekio padidėjimo nustatymas kraujuje.

Doc. V. Kuzma: Šitą atsitikimą aš kitaip aiškinčiau. Tokie simptomai gali būti ir kitų susirgimų (raumenų, nervų) atsitikimais. Čia greičiausiai bus spondilitis.

Gyd. A. Čeičys: Tokiuo atsitikimu tektų nustatyti kraujo cholesterino kiekis.

Doc. V. Kuzma: Cholesterino kiekio padidėjimas gali būti ir kitų ligų atvejais, pvz., kad ir cholelithiasis atsitikimu.

Priv.-doc. J. Kupčinskas: Šitas susirgimas paliečia ne vien stuburą, bet ir pečių bei klubų sąnarius, todėl jis galima priskirti tik prie spondylosis risomelica. Jo etiologija neaiški; kai kurie autoriai mano, kad spondylosis galįs būti tuberkuliozinės kimės.

b) Demonstruoja vieno atsitikimo elektrokardiogramą. Ligonis buvęs demonstruotas chirurgų suvažiavime, jam buvęs sužeistas perikardas, o elektrokardiograma primena **širdies infarktą.**

3. Dr. V. Vaičiūnas papasakoja apie šiuos du ligonius:

a) Pirmoji ligonė neseniai negalėjusi pajudinti net kojos pirštų. Ligonės tyrimas rodė kompresijos sindromą. Buvo įleista lipiodolio. Lipiodolis tegalima leisti, kai yra kompresijos sindromas; kitais atvejais negaima leisti. Operuojant rastas **kaukolėje kaulinis padaras,** kuris spaudė smegenis. Spaudimo vietoje dura mater rasta nepulsuojanti. Po operacijos ligonė pasveikusi.

c) Antroji ligonė, šeimininkė, 39 metų amžiaus. Ligonei buvo pritrauktos kojos taip, kad nebuvo galima jų atitiesti: tiesiant braškėdavo.. Pirštus šiek tiek judino. Buvo padaryta kaukolės operacija. Prapjovus dura mater, rastas kietas apskritas **navikas;** smegenys toje vietoje buvo atrofavę. Naviką ištyrė Patologijos institutas, kuris nustatė **meningioma psamosum.** Po operacijos ligonė eina geryn. Kojos pasidarė šiek tiek judresnės; po kelių mėnesių ligonė gal pasitaisys.

4. Dr. V. Tercijonas papasakoja apie 7½ metų berniuką, kuriam nuo plaučių uždegimo visą laiką buvusi pakilusi temperatūra. Buvo nustatytas **dešiniuosiuose plaučiuose abscesas.** Toje vietoje padaryta punkcija ir ištraukta pūlių. Dabar ligonio temperatūra normali. Jis nieko neiškosėdavo, net ir punkcijų metu. Gydytas punkcijomis ir C-vitaminu.

Doc. V. Kuzma: Šitas ligonis man žinomas, jo dešiniųjų plaučių užpakalyje yra didelė kaverna. Žinau antrą panašų atsitikimą, kuriam Berlyne prof. Sauerbruch padarė operaciją, bet ligonis mirė.

Priv.-doc. J. Kupčinskas klausia, ar tokiais atsitikimais verta vartoti spirocidas?

Dr. V. Tercijonas: Verta, nes duoda gerų rezultatų. Vyresniems galima vartoti ir salvarsano preparatai.

5. Dr. J. Adomavičius papasakoja apie šiuos 3 atsitikimus:

a) Apie **empyemos** atsitikimą. Ligonė turėjusi aukštą t-rą, buvęs dyspnoea. Susirgusi prieš mėnesį. Chirurgai operuoti atsisakė. Kas trečia diena buvo ištraukiami pūliai ir daromi plovimai rivanoliu. Buvo galvojama ir apie kraujo transfuziją. Dabar ligonė sveiksta, turi normalią temperatūrą.

b) Panašus ligonis, sergąs **empyema,** gulėjo džiovininkų palatoje. Iš pradžių plovėme retkarčiais, paskui kasdien. Į pleuros tuštimą buvo **leidžiamas prontosil'is.** Labai gerai padėjo.

c) Ligonė prieš 2 metus gimdė kūdikį. Po to ant krūties pasirodęs gumbelis, paskui gumbelius apčiuopdavusi ir pažastyje. Vėliau du mėnesiu gulėjusi, negalėjusi vaikščioti. Rasta **karcinoma.** Dubens kaulai apgriuvę. Kojų refleksai buvo pranykę. Nuo rentgenoterapijos ligonė pagijo tiek, kad pradėjo vaikščioti. Dubens kaulų del vėžio griuvusios vietos dabar jau kaulėja.

Doc. V. Kuzma: (Del trečio atsitikimo) Nors ligoninė jaučiasi geriau, bet dar nereiškia, kad sveikata eina geryn. Vis tiek prognozė bloga.

Del empyemų galima pasakyti tiek, ar plaunama spiritu, ar fiziologiniu tirpiniu, ar prontosil'iu, rezultatai esti tokie pat. Svarbiausias dalykas pūlių pašalinimas. O vartojamieji skiediniai yra mados dalykas.

II. PRANEŠIMAI.

1. Dr. V. Vaičiūno pranešimas: **A. a. prof. J. Blažio moksliška veikla.** (Ištisas pranešimas įdėtas „Medicinos" 1939 m. 6 nr.).

2. Dr. V. Kairiūkščio pranešimas: **Diagnostiniai ir terapiniai nesusipratimai.** (Su rentgenogramų demonstravimu). (Ištisas pranešimas įdėtas šiame „Medicinos" 1939 m. 12 nr.).

Dr. J. Staugaitis,
Kauno Med. Dr-jos pirmininkas.

Dr. V. Tercijonas,
Kauno Med. Dr-jos sekretorius.

Įstatymai ir taisyklės.

I.

SVEIKATOS RŪMŲ ĮSTATYMAS.
(Projektas)

I. Bendrieji dėsniai.

1. Sveikatos Rūmai yra valstybinė, savivaldybinė, visuomeninė organizacija.

2. Rūmų tikslas, sutelktomis valstybės, savivaldybės ir visuomenės pastangomis, organizuotai saugoti ir didinti lietuvių tautos fizinių ir moralinių pajėgų kapitalą, vaisingos iniciatyvos bei kuriamosios energijos versmėms krašte patikrinant kelius deramai reikštis ir naudingai plėtotis.

3. Rūmai yra teisinis asmuo.

4. Rūmai turi antspaudą su atitinkamu pavadinimu ir valstybės ženklu.

5. Rūmų, jų įstaigų ir Rūmų padalinių turtas, įmonės, kapitalai ir apyvarta nuo valstybinių ir savivaldybinių mokesčių, o taip pat rinkliavų atleidžiami.

6. Rūmų ligoninių, sanatorijų ir kitų gydymo bei poilsio įstaigų mokestis išieškomas valstybinių mokesčių imamąja tvarka.

7. Rūmai tvarkomi šiuo įstatymu ir Ministrų Kabineto nustatytu statutu.

8. Rūmų veikimą prižiūri Vidaus Reikalų Ministras.

9. Rūmų būstinė yra valstybės sostinėje.

10. Rūmų korespondencija siuntinėjama valstybės įstaigų korespondencijos teisėmis.

11. Rūmai, ieškodami ir atsakydami teisme, naudojasi valstybės iždo teisėmis.

12. Daryti paskolą, parduoti ar įkeisti nekilnojamąjį turtą Rūmai gali Ministrų Kabineto leidimu.

13. Rūmai vykdo šiuos uždavinius:

a) Sveikatos sąlygų kūrimo srityje:

1) rūpinasi pirčių, maudyklių ir kitokių higienos pobūdžio įrengimų tvarkymo ir išplatinimo krašte klausimais;

2) tiria oro, vandens, dirvos, darbo, o taip pat kitas žmonių sveika tai reikšmingas gyvenimo sąlygas;

3) rūpinasi higienos ir medicinos reikalingų žinių, pagristų higienos ir medicinos mokslo pripažintomis tiesomis, išplatinimu gyventojų tarpe;

4) organizuoja sveikatos patarimų tarnybą; susituokiantiems, nėščioms moterims, motinoms bei vaikų augintojoms, lyties bei kitomis apkrečiamomis ligomis sergantiems ir kitų kategorijų asmenims, reikalingiems patarimų;

5) kovoja su rūkymu, alkoholizmu, narkotinių medžiagų vartojimu;

6) stato sveikatos namus, steigia sveikatos muziejus, organizuoja sveikatos parodas, rūpinasi sveikatos propaganda, panaudojant mokyklas, kino filmas, radiją ir kitas sveikatai ugdyti propagandos priemones;

7) vykdo sanitarinės mediciniškos priežiūros tarnybą;

8) rūpinasi higienos ir sanitarijos tarnybai vykdyti reikalingų specialistų ir instruktorių parengimu;

9) sveikatos sąlygų kūrimo srityje derina ir bendrina apskričių ir pirmaeilių miestų savivaldybių, o taip pat specialinės ir tiesiogiai nespecialinės paskirties viešosios ir privatinės teisės korporacijų veiklą šitoje srityje (draugijų, sąjungų ir pan.).

b) Kovos su džiova, trachoma, lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis srityje:

1) veda planingą kovą su džiova, trachoma, lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis;

2) organizuoja sveikatos globą sergantiems džiova, trachoma, lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis;

3) derina ir vienija specialines ir tiesiogiai nespecialinės paskirties viešosios ir privatinės teisės korporacijų veiklą kovoje su džiova, trachoma, lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis;

4) steigia tam tikslui reikalingas gydyklas, sanatorijas;

5) veda sergančių aukščiau suminėtomis ligomis, pasveikusių ir mirusių statistiką.

c) Medicinos pagalbos gyventojams teikimo ir motinos bei vaiko globos srityje:

1) rūpinasi medicinos pagalba gyventojams;

2) stebi ir tiria naujausius mokslo išradimus ir naujausias priemones žmonių sveikatai ugdyti ir saugoti motinai ir vaikui globoti, nustatydami jų pritaikymo Lietuvos sąlygoms galimumą ir būdą;

3) organizuoja ir vykdo mediciniška-sanitarinę, o taip pat moralinę ir materialinę motinos ir vaiko globą;

4) nustato ligoninėms steigti bendrą kraštui planą, kuris atitiktų taikos ir karo meto sąlygas, ir padeda jį vykdyti;

5) gali statyti ligonines, gimdymo namus, motinos ir vaiko poilsio namus bei kitas sveikatos įstaigas;

6) vienija ir derina specialinės ir tiesiogiai nespecialinės viešosios ir privatinės teisės korporacijų veiklą medicinos pagalbos teikimo ir motinos bei vaiko globos srityse;

7) seka gyventojų demografinį judėjimą ir rūpinasi gyventojų prieauglio, kaip bendro tautos turto, kokiniu ir kiekiniu ugdymu.

d) Priežiūros srityje:

1) prižiūri vykdymą įstatymų ir taisyklių, kuriomis dedamos pareigos asmenims, įmonėms bei įstaigoms sveikatos apsaugos ir sveikatos ugdymo srityje;

2) prižiūri vykdymą įstatymų ir taisyklių, kuriomis uždedamos pareigos asmenims, įstaigoms bei organizacijoms rūpintis motinos ir vaiko sveikatos ir moralinės-materialinės globos reikalais;
3) prižiūri sveikatos apsaugos ir sveikatos ugdymo įstaigų bei organizacijų tinklo veikimą.

e) Kitose darbo srityse:

1) taria savo nuomonę sveikatos apsaugos, jos ugdymo, motinos ir vaiko globos reikalais;
2) ruošia įstatymų sumanymus;
3) taria nuomonę dėl įstatymų sumanymų sveikatos, motinos ir vaiko globos reikalais.

14. Šiuo įstatymu Rūmams pavedamus uždavinius jie vykdo:
1) patys betarpiškai,
2) per savo organus,
3) per apskričių ir pirmaeilių miestų savivaldybes;
4) per viešosios ir privatinės teisės specialinės ir tiesiogiai nespecialinės paskirties viešosios ir privatinės teisės korporacijas (draugijas, sąjungas ir t. t.),
5) per savo narius.

II. Rūmų nariai.

15. Rūmų nariai yra:
1) garbės nariai,
2) amžinieji nariai,
3) tikrieji nariai,
4) nariai rėmėjai ir
5) nariai bendradarbiai.

16. Rūmų garbės nariu renkamas ypatingai daug pasidarbavęs Rūmams valstybės, savivaldybės, visuomenės darbuotojas, o taip pat asmuo, ypatingai pasižymėjęs darbu Rūmams.

Rūmų garbės narį renka Rūmų narių suvažiavimas. Rinkimų tvarką nustato Rūmų statutas.

17. Amžinuoju nariu laikomas asmuo, kuris yra įmokėjęs Rūmams vienu kartu ne mažiau kaip 1000 litų.

Toks narys reikalingas Rūmų valdybos tvirtinimo.

18. Rūmų tikrieji nariai yra skiriamieji ir renkamieji.

19. Skiriamuosius narius skiria Ministrų Kabinetas, iš kandidatų, Rūmų statuto nustatyta tvarka pristatomų šių įstaigų:
1) Krašto Apsaugos Ministerijos Sanitarijos Skyriaus;
2) Vytauto Didžiojo Universiteto;
3) Žemės Ūkio Ministerijos Veterinarijos instituto;
4) Teisingumo Ministerijos kalėjimų inspekcijos;
5) Sveikatos Departamento.

Kandidatų pristatoma ne mažiau kaip po du.

20. Ministrų Kabinetas gali nustatyti, kurios kitos valstybės įstaigos yra įpareigojamos pristatyti skiriamųjų Rūmų narių kandidatus pagal 19 str. reikalavimus, o taip pat gali nustatyti bendrą skiriamųjų narių skaičių.

21. Renka Rūmų narius statuto nustatyta tvarka, ne mažiau kaip po 2 asmenis, šios savivaldybinės visuomeninės organizacijos:
1) Apskričių ir pirmaeilių miestų savivaldybės;
2) Žemės Ūkio rūmai;
4) Prekybos, pramonės ir amatų rūmai;
5) Gydytojų rūmai;
6) Raudonojo Kryžiaus draugija.

22. Kurios kitos visuomeninės organizacijos turi teisę rinkti tikruosius Rūmų narius ir po kiek, nustato Rūmų statutas.

23. Rūmų tikrieji nariai: skiriamieji — skiriami, o renkamieji — renkami 5 metų laikui.

Tie patys asmenys gali būti skiriami ir renkami ne daugiau kaip 3 kartus iš eilės.

24. Rūmų tikrasis narys turi veikliai dalyvauti Rūmų gyvenime ir jų darbuose, sąžiningai vykdyti uždėtas pareigas, gyvai remti Rūmų tikslų bei uždavinių akciją ir tvirtai laikytis šito įstatymo raidės bei dvasios, Rūmų statuto ir Rūmų narių susirinkimo Rūmų nariams privalomų nutarimų.

25. Skirtąjį Rūmų narį prieš išeinant 5 metų laikui gali atšaukti Ministrų Kabinetas, o rinktąjį — ta savivaldybinė organizacija, kuri jį išrinko.

Išrinktojo nario atšaukimo gali reikalauti Vidaus Reikalų Ministras.

26. Rūmų tikrasis narys atšaukiamas:

1) dėl netinkamo pareigų ėjimo,

2) dėl nesuderinamo su Rūmų tikslais bei uždaviniais elgsenos arba veiklos,

3) dėl neveiklumo.

27. Nariu rėmėju laikomas asmuo, Rūmų Valdybos priimtas nariu rėmėju.

Narys rėmėjas moka nario mokesčio ne mažiau kaip 50 litų per metus.

Nario rėmėjo priėmimo tvarką nustato Rūmų statutas.

28. Nariu bendradarbiu laikomas asmuo, Rūmų valdybos priimtas nariu bendradarbiu.

Rūmų valdyba gali priimti nariu bendradarbiu asmenį, kuris pasižymėjo darbu Rūmams, kaip korespondentas ar paskiros šakos specialistas, žinovas ar kaip gydytojas, akušerė, gailestingoji sesuo ir t. t.

Narys bendradarbis nuo nario mokesčio atleidžiamas.

29. Rūmų amžinuoju nariu ar nariu rėmėju gali būti ir teisinis asmuo, kuris Rūmų valdybos yra priimtas amžinuoju nariu ar nariu rėmėju.

Tokiu atveju amžinasis narys moka ne mažiau kaip 5000 litų vienu kartu, o narys rėmėjas ne mažiau kaip 500 litų per metus.

30. Garbės tikrasis narys turi teisę dalyvauti Rūmų susirinkimuose sprendžiamuoju balsu.

Amžinasis narys ir narys rėmėjas gali dalyvauti Rūmų narių susirinkimuose patariamuoju balsu ir negali būti renkami į Rūmų narių susirinkimo renkamus organus.

Narys bendradarbis gali dalyvauti Rūmų narių susirinkimuose patariamuoju balsu ir gali būti renkamas į Rūmų narių susirinkimo renkamus organus.

31. Rūmų narių darbas yra garbės tarnyba ir dėliai to neatlyginamas. Atlyginamos tik faktinos išlaidos, padarytos vykstant į suvažiavimus, ar susietos su pavestų pareigų ėjimu.

Atlyginima išmoka Rūmai.

32. Narys, nusipelnęs Rūmams, ir nenarys, pasižymėjęs darbu ar aukomis Rūmams, Rūmų vadovybės gali būti apdovanotas pasižymėjimo ženklu ar padėkos diplomu, arba įtrauktas į Rūmų geradarių knygą.

Ypatingai pasižymėjęs Rūmams asmuo gali būti apdovanotas Respublikos Prezidento ypatingu pasižymėjimo ženklu ar dovana. Nusipelniusio ar ypatingai pasižymėjusio nario ir nenario apdovanojimo tvarką nustato Rūmų statutas.

33. Ministrų Kabinetas gali nustatyti Rūmų narių skaičių.

34. Rūmų nariais negali būti:

1) kam teismo atimtos arba aprėžtos teisės;

2) kas yra kaltinamas dėl tokio nusikalstamojo darbo, už kurį gresia teisių atėmimas arba aprėžimas;

3) kam yra atimtos teisės Ypatingųjų Valstybės apsaugos įstatų § 10[3];
4) kam teismo paskirta globa.

35. Nustoja buvęs nariu:
1) tikrasis narys, išėjus šito įst. 23 str. nustatytam paskyrimo bei išrinkimo laikui arba sulig šito įst. 25, 26 str. str. jį atšaukus;
2) narys rėmėjas, Rūmų statuto nustatytu laiku nesumokėjęs nario mokesčio;
3) narys bendradarbis, tris kartus iš eilės neatsiliepęs į Rūmų pirmininko, arba apskrities ar pirmaeilio miesto sveikatos centro pirmininko kvietimą;
4) Ministrų Kabineto pašalintas narys už kenksmingą Rūmams veikimą arba už garbę žeminančius dalykus;
5) Rūmų valdybos nutarimu laikinai pašalintas iš narių tarpo už šito įstatymo, Rūmų statuto, taisyklių ar Rūmų organų nariams privalomų nutarimų nevykdymą ar netinkamą vykdymą;
6) raštu pareiškęs norą išstoti iš Rūmų narių tarpo, jo prašymą Rūmų vadovybei patenkinus.

Šitam straipsniui vykdyti procesinius nuostatus nustato Rūmų statutas.

III. Rūmų santvarka.

36. Rūmų organai yra:
1) Rūmų pirmininkas,
2) valdyba,
3) taryba,
4) Rūmų narių suvažiavimas,
5) Rūmų inspektorius,
6) apskrities ir pirmaeilio miesto sveikatos centras.

1. Pirmininkas.

37. Rūmams atstovauja ir jų reikalus tvarko Rūmų pirmininkas.

Rūmų pirmininką ir jo pavaduotoją skiria ir atleidžia Respublikos Prezidentas Ministrų Kabineto Pirmininko teikimu.

38. Rūmų pirmininkas skiriamas 5 metams. Šitam laikui išėjus, tas pats asmuo gali būti paskirtas Rūmų pirmininku dar 5 metams. Tačiau ilgiau kaip 12 metų jis negali būti pirmininko pareigose.

39. Rūmų pirmininkas:
1) Rūmų vardu pasirašo sutartis;
2) įgalioja asmenis atstovauti Rūmams teisme;
3) kviečia valdybos posėdžius ir juose pirmininkauja;
4) vykdo valdybos nutarimus;
5) paveda valdybos nariams eiti pareigas;
6) skiria ir atleidžia valdybos ir jos žinioje esančių įstaigų tarnautojus;
7) tvarko valdybai skirtus kreditus;
8) daro Vidaus Reikalų Ministrui pranešimus apie darbų eigą;
9) prižiūri Rūmų įstaigų veikimą;
10) imasi priemonių Rūmų įstaigose tvarkai palaikyti.

Pirmininko nutarimai, liečią valdybos kompetenciją, artimiausiajame valdybos posėdyje turi būti patvirtinti.

Ministrų Kabinetas gali suteikti pirmininkui ypatingų įgaliojimų.

40. Pirmininko tarnyba yra valstybinė tarnyba.

41. Pirmininko atlyginimą nustato Ministrų Kabinetas.

Atlyginimą moka Rūmai.

42. Valdybos nariu skiria Respublikos Prezidentas Ministrų Kabineto Pirmininko teikimu iš Rūmų tarybos pastatytų 4 kandidatų.

Ministrų Kabineto Pirmininko pristatytų kandidatų sąrašas Respublikos Prezidento sprendimo nevaržo.

43. Valdybos narių skiriama du ketveriems metams laiko.

Pažymėtam laikui išėjus, tas pats asmuo gali būti naujai paskirtas valdybos nariu, tačiau jis negali būti valdybos nario pareigose ilgiau kaip 10 metų.

44. Valdybos narių tarnyba yra valstybinė tarnyba.

45. Valdybos nario atlyginimą nustato Ministrų Kabinetas.

Atlyginimą moka Rūmai.

46. Valdyba svarsto Rūmų pirmininko svarstyti pateiktus klausimus; be to,

1) paruošia Rūmų darbo planą;

2) leidžia taisykles ir instrukcijas Rūmų darbui tvarkyti;

3) prižiūri Rūmų turtą;

4) sprendžia palikimų priėmimo, nekilnojamo turto pirkimo, pardavimo, įkeitimo ir išnuomojimo klausimus;

5) prižiūri Rūmų turtą;

6) tvirtina Rūmų padalinių apyskaitas;

7) kiekvienais metais spalių mėn. paruošia pajamų ir išlaidų sąmatą;

8) rūpinasi lėšų versmių suradimu ir laisvo kapitalo naudojimu.

47. Rūmų tarnautojų etatus ir atlyginimą nustato Ministrų Kabinetas.

2. Narių visuotinis suvažiavimas.

48. Rūmų narių visuotinį suvažiavimą šaukia Rūmų valdyba.

49. Narių visuotinis suvažiavimas:

1) išklauso Rūmų pirmininko, Rūmų tarybos pirmininko ir Rūmų inspektoriaus pranešimus;

2) renka Rūmų tarybą;

3) kelia sumanymus Rūmų veiklai tobulinti;

4) svarsto klausimus, kuriuos pateikia svarstyti Ministrų Kabinetas.

Narių visuotinio suvažiavimo tvarką nustato Rūmų statutas.

50. Nepaprastą Rūmų narių suvažiavimą šaukia Rūmų pirmininkas:

1) Ministrų Kabineto pasiūlymu;

2) Rūmų valdybos nutarimu;

3) Rūmų tarybos nutarimu;

4) Rūmų tikrųjų narių ir narių bendradarbių pageidavimu, pareikštu Rūmų pirmininkui raštu ne mažiau kaip 40 narių skaičiuje.

3. Rūmų taryba.

51. Taryba renkama 3 metams ne mažiau kaip iš 36 asmenų.

52. Rūmų taryba:

1) priima Rūmų darbo planą;

2) priima pajamų-išlaidų sąmatą;

3) priima metinę pajamų-išlaidų apyskaitą;

4) stato kandidatus į Rūmų valdybos narius;

5) kelia sumanymus sveikatos globos darbui gilinti bei tobulinti;

6) svarsto klausimus, kuriuos pateikia Rūmų pirmininkas;

7) renka šito įst. 59 str. numatytus komitetus;

8) pareiškia savo nuomonę dėl metinės pajamų-išlaidų apyskaitos.

53. Rūmų narių visuotinio suvažiavimo narys, o lygiai tarybos posėdžio narys turi teisę klausti Rūmų vadovybės dėl Rūmų veiklos ir gauti paaiškinimų.

54. Taryba renkasi posėdžių ne mažiau kaip vieną kartą per metus.

55. Tarybos posėdžius skiria ir tarybą posėdžių šaukia Rūmų pirmininkas savo nuožiūra.

Tačiau Rūmų pirmininkas turi sušaukti tarybą posėdžio, jei to reikalauja ne mažiau kaip trečdalis tarybos narių.

56. Tarybos posėdis yra teisėtas, kai jame dalyvauja Rūmų pirmininkas arba jo pavaduotojas ir ne mažiau kaip pusė visų tarybos narių.

57. Taryba renka ir sprendžia paprasta balsų dauguma.

58. Taryba balsuoja atvirai.

4. Komitetai.

59. Einant šio įst. 52 str. p. 7 taryba renka:

1) kovos su džiova komitetą;
2) kovos su trachoma komitetą;
3) kovos su lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis komitetą;
4) motinai ir vaikui globoti komitetą;
5) sanitarijos-medicinos komitetą;
6) dantų sveikata rūpintis komitetą;
7) ligoninių komitetą.

60. Tarybos nutarimu gali būti steigiamas ir kitoks negu 59 str. nurodytas komitetas.

Pasiūlymą steigti naują komitetą gali daryti ir Vidaus Reikalų Ministras.

Komitetas panaikinamas Ministrų Kabineto nutarimu.

61. Komiteto uždavinys:

1) tirti susijusias su komiteto paskirtimi ir jo darbo plotu problemas;
2) rinkti tam reikalingą medžiagą;
3) nagrinėti praktiškus problemų išsprendimo būdus;
4) informuoti Rūmų pirmininką apie visa tai, kas komiteto dirbamoje srityje bus pripažinta naudinga ir reikalinga Rūmų pirmininkui žinoti;
5) tarti savo nuomonę dėl Rūmų pirmininko pateiktų klausimų, projektų ir kito;
6) tarti savo nuomonę dėl sveikatos centro pateikto klausimo.

62. Komiteto narių susirinkimas išrenka iš savo tarpo pirmininką ir jo pavaduotoją.

63. Komiteto pirmininkas:

1) veda ir tvarko komiteto posėdžius;
2) paruošia komiteto darbų planą ir jį vykdo;
3) paruošia komiteto darbų apyskaitą;
4) palaiko reikalingus ryšius su kitais komitetais.

64. Komitetų pirmininkų posėdžius, o reikalui esant komitetų pilnaties posėdžius skiria ir jiems pirmininkauja Rūmų pirmininkas arba jo pavaduotojas.

65. Komiteto narys, tris kartus be pateisinamosios priežasties neatsiliepęs į komiteto pirmininko kvietimą (kitas variantas: du mėnesius be pateisinamosios priežasties nedalyvavęs komiteto posėdžiuose), komiteto narių susirinkimo išbraukiamas iš komiteto narių tarpo.

66. Komiteto narių susirinkimas komiteto darbui suintensyvinti gali kooptuoti asmenį ir ne iš Rūmų narių tarpo. Tačiau dėl asmens pakvietimo komitetas turi atsiklausti Rūmų vadovybės.

Kooptuoto asmens darbas neatlyginamas.

67. Rūmų pirmininkas, talkininkaudamas komiteto darbui, gali kviesti suvažiavimą:

1) kovai su tuberkulioze aptarti;
2) kovai su trachoma aptarti;
3) kovai su lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis aptarti;
4) motinos ir vaiko globos reikalams aptarti ir kitokį suvažiavimą.

Į suvažiavimą gali būti kviečiami ne tik Rūmų nariai, suinteresuotų organizacijų atstovai, bet ir dirbą įvairiose sveikatos šakose paskiri žinovai bei darbuotojai.

Suvažiavimo dalyvio kelionės išlaidos atlyginamos. Atlygina Rūmai.

5. Rūmų inspektorius.

68. Rūmų narių visuotinis suvažiavimas renka Rūmų inspektorių ir jo pavaduotoją.

69. Inspektorius ir jo pavaduotojas renkami trejiems metams.

Tas pats asmuo gali būti perrinktas ne ilgiau kaip tris kartus iš eilės.

70. Inspektoriaus tarnyba yra valstybinė tarnyba.

71. Inspektoriaus atlyginimą nustato Ministrų Kabinetas.

Atlyginimą moka Rūmai.

72. Inspektorius:

1) daro Rūmų laikomų įstaigų veikimo patikrinimus;

2) pasisako dėl Rūmų sudaromų sutarčių teisėtumo ir tikslingumo;

3) pasisako dėl Rūmų vadovybės sumanymų ūkio ir finansų srityje;

4) tiria nusiskundimus dėl Rūmų tarnautojų ir Rūmų įstaigų veikimo;

5) prižiūri Rūmų organų veikimą;

6) Rūmų narių visuotiniam suvažiavimui daro pranešimą apie atliktą darbą;

7) informuoja Rūmų pirmininką apie patirtus revizijos metu trūkumus ir pateikia darytų revizijų duomenis;

8) kelia sumanymus revizijos darbui tobulinti.

73. Inspektorius, tiek paskiros revizijos metu, tiek apskritai dėl savo veiklos, gali daryti pranešimą Ministrų Kabineto Pirmininkui.

74. Rūmų pirmininkas, pastebėjęs inspektorių darant neteisėtą arba tokį darbą, kuriuo yra žeminamas Rūmų ar Rūmų įstaigos pareigūno autoritetas, arba yra žeidžiamas pasitikėjimas Rūmų arba jų įstaigų veikla, tokius inspektoriaus veiksmus gali skųsti Ministrų Kabinetui.

75. Ministrų Kabinetas už šito įst. 74 str. numatytą nusižengimą gali inspektorių įspėti, papeikti ar visai iš inspektoriaus pareigų pašalinti.

76. Inspektoriui revizijos reikalų Sveikatos Rūmų pareigūnas, vietos savivaldybė, valstybės įstaiga ir privatinis asmuo turi teikti žinių, paaiškinimų ir parodymų.

77. Revizijai daryti tvarką nustato Rūmų statutas, o reikalingas instrukcijas ir taisykles leidžia Ministrų Kabinetas.

6. Sveikatos centrai.

78. Žmonių sveikatos saugojimo ir ugdymo reikalams vienodai tvarkyti apskrityje steigiamas sveikatos centras.

Pirmaeilis miestas steigia sveikatos centrą, atsižvelgdamas į gyventojų skaičių.

Kuriam gyventojų skaičiui turi būti steigiamas sveikatos centras, nustato Rūmų statutas.

79. Sveikatos centras vykdo tarnyba:

1) kovos su džiova;

2) kovos su trachoma;

3) kovos su lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis,

4) motinos ir vaiko globos tarnybą,

5) sanitarijos higienos tarnybą;

6) dantų higienos globos tarnybą.

80. Sveikatos centro pagal šito įst. 79 str. darbas:

1) apima plačios prevencinės akcijos organizavimą vykdomos tarnybos plote, šalinant žmonių nežinojimą, klaidingą žinojimą, blogus papročius ir kitas moralinei ir fizinei nesveikatai laikytis bei plėtotis tarnaujančias negerovių versmes (alkoholizmą, rūkymą ir pan.);

2) apima organizuotą sveikatos globos vykdymą sergantiems džiova, trachomos, lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis, motinos ir vaiko globą, dantų globą.

81. Tuo tikslu sveikatos centras, eidamas šio įstatymo 80 str. punktu 1, turi:

1) teikti sveikatos patarimus nėščioms motinoms;

2) tikrinti kūdikių ir mažų vaikų sveikatą ir jų motinoms duoti reikalingų nurodymų vaikus tinkamai auginti;

3) teikti gimdyvėms pagalbą;

4) vesti motinų ir vaikų statistiką;

5) kovoti su vaikų mirtingumu;

6) tikrinti susižadėjusių sveikatą prieš jiems susituokiant;

7) teikti patarimų vedybų atveju;

8) turėti duomenų apie fizinę ir moralinę mokinių sveikatą;

9) kas metai bent du kartus daryti stropų mokinių sveikatos patikrinimą;

10) nuodugniai pažinti miesto bei apskrities, kurioje tenka veikti, sveikatos sąlygas, kaip antai: geriamąjį vandenį, orą, podirvį, butų klausimą ir kitas sveikatos požiūriu reikalingas gyvenimo sąlygas;

11) skleisti higienos ir medicinos žinias, o taip pat skiepyti mintį, kad tautos sveikata ir tautos prieauglis yra bendras tautos turtas.

P a s t a b a 1. Mokinių sveikatos plėtotei pažinti gydytojai naudojasi mokytojų ir auklėtojų patarnavimu.
Patikrinimą daryti padeda mokyklų gydytojai.

P a s t a b a 2. Mokinių gydymas nėra sveikatos centro uždavinys.

P a s t a b a 3. Susižadėjusių prieš jiems susituokiant sveikatos patikrinimas daromas ir patarimai vedybų atvejais duodami nemokamai.

P a s t a b a 4. Medicinos ir higienos žinių platinimą sveikatos centras vykdo per sveikatos punktus, per panašių tikslų siekiančias organizacijas ir per laisvai praktikuojančius gydytojus.

82. Sveikatos centras, vykdydamas šito įst. 80 str. punktą 2, turi:

1) paskiro susirgimo džiova, trachoma atvejais nustatyti, kurios rūšies yra susirgimas ir kurių priemonių reikia griebtis, kad tolimesnis ligos plėtimasis būtų sustabdytas. Lengvesnio susirgimo atveju ligonis gydomas sveikatos centro priemonėmis;

2) sergantiems lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis teikti pagalbą ir elgtis, kaip to reikalauja įstatymai kovos su lyties ligomis (V. Ž. 477 N) ir su apkrečiamomis ligomis kovoti (V. Ž. 415 N);

3) tikrinti nedarbingų ligonių ir ligūstų senelių sveikatą, kad nustatytų, ar reikia jie talpinti į kurią nors atitinkamą globos įstaigą;

4) kovoti su alkoholizmu, rūkymu, narkotinių medžiagų vartojimu, bendradarbiaujant su panašių tikslų siekiančiomis organizacijomis;

5) globoti luošių sveikatą;

6) vesti sergančiųjų džiova, trachoma, lyties ir kitomis ligomis, o taip pat pasveikusiųjų bei dėl sakytų ligų mirusiųjų statistiką.

83. Sveikatos centrą sudaro:

1) sveikatos centro pirmininkas;

2) sveikatos centro skyriai bei įstaigos;

3) sveikatos centro taryba.

84. Sveikatos centrui atstovauja ir jo reikalus tvarko sveikatos centro pirmininkas.

Sveikatos centro pirmininką skiria ir atleidžia Rūmų valdyba.

85. Sveikatos centro pirmininkas skiriamas 3 metams laiko.

Šitam terminui išėjus, tas pats asmuo gali būti vėl paskirtas 3 metams, tačiau ilgiau kaip 9 metus jis negali būti pirmininko pareigose.

86. Sveikatos centro pirmininkas:

1) vykdo visa tai, kas pavedama vykdyti šito įstatymo, Rūmų statuto ir kas skirta vykdyti pagal Rūmų darbo planą;

2) vadovauja sveikatos centro skyrių darbui, ir prižiūri sveikatos centro įstaigų veikimą;

3) teikia Rūmams žinių apie sveikatos padėtį vadovaujamoje apskrityje arba mieste, kuriame veikia sveikatos centras;

4) taria nuomonę Rūmų pateiktais klausimais;

5) visais galimais būdais stengiasi pakelti moralinę ir fizinę sveikatą apskrityje arba mieste, kuriame veikia Sveikatos Rūmai;

6) imasi reikalingų priemonių tam, kad sveikatos centro dirbamas darbas būtų varomas derama energija ir rūpestingumu.

87. Kokius sveikatos centras turi turėti skyrius ir jų sutvarkymą, nustato Rūmų statutas.

Naujas sveikatos centro skyrius gali būti steigiamas, o esamas skyrius pertvarkomas ar panaikinamas Rūmų valdybos nutarimu.

Siūlyti, kad būtų steigiamas naujas skyrius, pertvarkomas ar panaikinamas esamasis skyrius, gali Vidaus Reikalų Ministras.

88. Sveikatos centro skyriaus vedėją skiria ir atleidžia Rūmų valdyba, sveikatos centro pirmininko teikimu.

Sveikatos centro tarnautojus skiria ir atleidžia sveikatos centro pirmininkas.

89. Apskrities gydytojo tarnyba panaikinama.

Apskrities gydytojo pareigas vykdo sveikatos centras.

90. Sveikatos centras privalo turėti gydytojus specialistus: moterų ligoms, vaikų ligoms, plaučių ligoms, akių ligoms, gerklės ir nosies ligoms, o taip pat dantims gydyti.

91. Sveikatos centras turi sveikatos centro tarybą.

92. Sveikatos centro taryba:

1) svarsto klausimus, kuriuos pateikia svarstyti sveikatos centro pirmininkas;

2) taria savo nuomonę sveikatos centro pirmininko pateiktais klausimais;

3) kelia sumanymus sveikatos saugojimo bei ugdymo srityse;

4) išklauso sveikatos centro pirmininko pranešimą apie sveikatos centro veiklą;

5) daro paklausimus dėl sveikatos centro darbų ir gauna sveikatos centro pirmininko paaiškinimus.

> P a s t a b a: Tarybos pareikšta nuomonė sveikatos centro pirmininko nusistatymo nevaržo, tačiau ji turi būti įtraukta į tarybos posėdžių protokolą.

93. Sveikatos centro taryba sudaroma trejiems metams laiko iš 12 Sveikatos Rūmų tikrųjų narių, skiriamų ir renkamų Rūmų statuto nustatyta tvarka.

94. Sveikatos centro taryba renkasi posėdžio ne mažiau kaip vieną kartą per metus.

95. Sveikatos centro tarybos posėdžius skiria ir tarybą posėdžių šaukia sveikatos centro pirmininkas savo nuožiūra.

Tačiau sveikatos centro pirmininkas turi sušaukti tarybą posėdžio, jei to reikalauja ne mažiau kaip $^1/_3$ tarybos narių.

96. Sveikatos centro tarybos posėdis yra teisėtas, kai jame dalyvauja sveikatos centro tarybos pirmininkas arba jo pavaduotojas ir ne mažiau kaip pusė visų tarybos narių.

97. Į sveikatos centro tarybos posėdį gali būti kviečiami Rūmų nariai bendradarbiai, amžinieji nariai ir nariai rėmėjai.

7. Sveikatos punktas.

98. Sveikatos punktą sudaro medicinos gydytojas, akušerė, gailestingoji sesuo, ambulatorija, pirmosios pagalbos vaistinėlė ir sanitarinis vežimas.

99. Sveikatos punktas:

1) teikia vietos gyventojams prieinamą medicinos pagalbą;

2) vykdo sveikatos centro pirmininko nurodymus;

3) vykdo sveikatos centro pavedamus paskirus uždavinius;

4) teikia jam žinių apie savo veikimą;

5) vykdo gyventojų sveikatos apsaugos ir jos ugdymo srityje sveikatos centro nustatytą planą;

6) veikia pagal Sveikatos Rūmų sveikatos punktams nustatytas veikimo taisykles.

100. Punkto narys, eidamas jam pavestas pareigas, santykiuose su gyventojais turi vadovautis didžiausio paslaugumo dėsniu, atmindamas savo kilnią paskirtį: ištikimai tarnauti visuomenės gerovei, savo vykdomą darbą laikant ne tiek materialinių pajamų versme, kiek socialinės tarnybos dedamų pareigų sąžiningu vykdymu.

Punkto nario pareigas nustato Rūmų statutas.

101. Ministrų Kabinetas nustato, kuriam gyventojų skaičiui turi būti įsteigtas sveikatos punktas, o taip pat kuriam gyventojų skaičiui turi būti įsteigta viena lova ligoninėse.

Sveikatos punkto apylinkės, kurioje jisai veiks, ribas nustato apskrities savivaldybė, o pirmaeiliame mieste — miesto burmistras.

102. Pasiūlymą, kur turi būti steigiamas sveikatos punktas, gali daryti Sveikatos Rūmai.

Vidaus Reikalų Ministras gali įsakyti steigti sveikatos punktą jo nurodytoje vietoje.

Vidaus Reikalų Ministras gali įsakyti skirti daugiau negu vieną gydytoją į sveikatos punktą.

103. Sveikatos punkto gydytoją priima į sveikatos punkto tarnybą ir jį atleidžia Sveikatos Rūmų valdyba.

104. Sveikatos punkto akušerę, felčerį ir gailestingąją seserį priima į Rūmų tarnybą ir atleidžia sveikatos centro pirmininkas.

105. Sveikatos punkto gydytojas yra ir tos vietos ligonių kasos gydytojas.

Sveikatos punkto akušerė, gailestingoji sesuo, yra ir tos vietos ligonių kasos akušerė, gailestingoji sesuo.

106. Sveikatos punkto gydytojas gauna:

1) iš atitinkamos apskrities ar pirmaeilio miesto savivaldybės algą, kurios minimumą nustato Ministrų Kabinetas;

2) iš Sveikatos Rūmų atlyginimą, nustatomą Sveikatos Rūmų valdybos;

3) iš ligonių kasos atlyginimą už medicinos pagalbos teikimą apdraustiems kasoje asmenims bendra ligonių kasos gydytojams atlyginti tvarka;

4) iš pačių ligonių, o taip pat iš vietos savivaldybės už beturčių gydymą.

107. Punkto akušerė gauna:

1) iš atitinkamos apskrities ar pirmaeilio miesto savivaldybės algą, kurios minimumą nustato Ministrų Kabinetas;

2) iš Sveikatos Rūmų atlyginimą, nustatomą Sveikatos Rūmų valdybos;

3) iš ligonių kasos atlyginimą už gimdymo pagalbos teikimą apdraustoms kasoje moterims, bendra ligonių kasos akušerėms atlyginti tvarka;

4) iš pačių ligonių, o taip pat iš vietos savivaldybės už beturčių moterų gydymą.

108. Punkto gailestingoji sesuo gauna:

1) iš atitinkamos apskrities ar pirmaeilio miesto savivaldybės algą, kurios minimumą nustato Ministrų Kabinetas;

2) iš Sveikatos Rūmų atlyginimą, nustatomą Rūmų valdybos;

3) iš pačių ligonių.

109. Punkto gydytojas, akušerė, gailestingoji sesuo iš pačių ligonių už teikiamą jiems medicinos pagalbą ir už beturčių gydymą iš miesto ar valsčiaus savivaldybės atlyginimą gauna pagal Ministrų Kabineto nustatytą ir „Vyriausybės Žiniose" paskelbtą taksą.

110. Apskrities ir pirmaeilio miesto savivaldybė gali imti iš punkto gydytojo ir 15% jo gaunamų iš pačių ligonių honorarų sumos savo naudai.

111. Pasižymėjusiam darbštumu punkto pareigūnui gali būti išmokama vienkartinė piniginė premija. Jos dydį, skyrimo ir išmokėjimo tvarką nustato Rūmų statutas.

112. 111 str. numatytos premijos gali būti mokamos ir tų sveikatos punktų pareigūnams, kuriems tenka dirbti itin sunkiomis sąlygomis.

113. Sveikatos punkto gydytojas teikia medicinos pagalbą sveikatos punkto apylinkės gyventojams sveikatos punkto ambulatorijoje, arba savivaldybės ambulatorijoje, arba savo kabinete ir ligonio namuose, kai ligonis negali atvykti pas gydytoją.

114. Sveikatos punkto akušerė teikia sveikatos punkto apylinkei moterims gimdymo pagalbą ir duoda patarimų, kaip motinų bei vaikų sveikatą saugoti.

115. Gailestingoji sesuo talkininkauja gydytojui, slaugo ligonį ir vykdo patarimų tarnybą sveikatos centro nustatyta tvarka bei programa.

116. Punkto gydytojas, akušerė ar gailestingoji sesuo, teikdami medicinos ar gimdymo ar kurią kitą sveikatai slaugyti pagalbą asmeniui, apdraustam ligonių kasoje, laikosi nustatytos ligonių kasoje apdraustiesiems pagalbos teikimo tvarkos.

Šiaip ligoniams pagalbai teikti tvarką nustato rūmų statutas.

117. Susisiekimo priemones gydytojui arba akušerei arba gailestingajai seserei pas ligonį nuvykti, kai ligonis gyvena toliau kaip vienas kilometras, parūpina pats ligonis arba jo šeimos nariai.

118. Punkto gydytojas, akušerė, gailestingoji sesuo negali atsisakyti vykti pas ligonį, išskyrus atvejus, kada gydytojas, akušerė, gailestingoji sesuo patys arba jų šeimos nariai sunkiai serga arba jie ar jų šeimos kuris narys yra ištikti sunkios nelaimės arba neleidžia vykti vis major kliūtis.

119. Punkto gydytojas arba akušerė, arba gailestingoji sesuo, negavusi iš savo punkto apylinkės ligonio atlyginimo, atlyginama miesto ar apskrities savivaldybės kaip už beturčio gydymą.

Miesto ar valsčiaus savivaldybė turi teisę išmokėtą sveikatos punkto gydytojui, akušerei ar gailestingajai seserei atlyginimą ieškoti neginčo tvarka iš ligonio arba asmens, kuris pagal įstatymus privalo ligonį išlaikyti, jei nesama pakankamo pagrindo tokį ligonį pripažinti beturčiu.

120. Punkto ir punkto ribose dirbančių akušerių ir gailestingųjų seserų veikimą prižiūri punkto gydytojas.

121. Ligonis, punkto gydytojo pripažintas esąs reikalingas stacionarinio gydymo, gydomas tos apskrities arba miesto savivaldybės, arba Sveikatos Rūmų ligoninėje už pusę nustatytos už gydymą taksos, išskyrus ligonių kasų narius.

122. Reikalingus apskrities arba miesto ligoninėms už šito įst. 121 str. ligonių gydymo primokėjimus daro Sveikatos Rūmai.

123. Kai ligonis neturi lėšų įsigyti punkto gydytojo paskirtų vaistų, punkto gydytojas gali padaryti recepte pažymėjimą, kad vaistai iš vaistinės būtų išduoti valsčiaus ar miesto savivaldybės sąskaiton.

Savivaldybė sumokėtus už vaistus pinigus neginčo tvarka gali ieškoti iš ligonio, kai nesama pakankamo pagrindo pripažinti jam beturčio teisė.

IV. Rūmų lėšos.

124. Rūmų lėšas sudaro:
1) narių mokestis;
2) valstybės iždo skiriamos sumos;
3) palikimai testamentais, dovanojimo aktais ir įvairios aukos (lapais, skardinėmis ir t. t.);
4) Rūmų įstaigų pelnas ir kapitalų palūkanos;
5) nevedusiųjų mokestis motinos ir vaiko globos reikalams;
6) bevaikių mokestis motinos ir vaiko globos reikalams;
7) kitos pajamos.

125. Rūmų kapitalai yra:
1) apyvartos kapitalas;
2) atsargos kapitalas, kuris naudojamas Ministrų Kabineto nustatytais atvejais;
3) specialinio paskyrimo kapitalai, kurie naudojami tiems reikalams, kuriems yra paskirti.

126. Rūmai gali steigti specialinio paskyrimo fondus:
1) kovai su džiova;
2) kovai su trachoma;
3) kovai su lyties ir kitomis apkrečiamomis ligomis;
4) motinai ir vaikui globoti fondą ir kitus fondus.

127. 126 str. numatytais tikslais Rūmai gali daryti viešąsias rinkliavas, priiminėti aukas, dovanas, paveldėjimus, daryti loterijas bei kitais teisėtais būdais gausinti pajamų versmes.

128. Apskrities, o taip pat pirmaeilio miesto tarybos, įvykdydamos šio įstatymo dedamas pareigas, gali nutarti: padidinti ligi 10% imamus savivaldybės naudai mokesčius nuo nekilnojamojo turto, prekybos ir pramonės, žemės ir butų.

Tarybų nutarimus tvirtina Vidaus Reikalų Ministras.

V. Baigiamieji nuostatai.

129. Šitą įstatymą paskelbus, Medicinos Statuto ...... str. str. nustoja veikę.

130. Apskričių gydytojų bylos ir turtas vieno mėnesio būvyje nuo šito įst. paskelbimo dienos perduodamas sveikatos centrams.

131. Šitam įstatymui vykdyti reikalingas taisykles leidžia Ministrų Kabinetas.

132. Rūmai likviduojami įstatymo keliu.

133. Rūmų likvidavimo tvarką nustato Rūmų likvidavimo įstatymas.

134. Rūmus likvidavus kapitalai, įstaigų ir Rūmų turtas perduodamas valstybei.

135. Šitas įstatymas galioja nuo jo paskelbimo dienos.

II.

SANITARINĖS SANTVARKOS ĮSTATYMAS.
(Projektas).

A. Valdžios Įstaigos.

1. Centro įstaigos.

1. Visame valstybės plote vyriausia gydymo ir sanitarijos reikalų priežiūra ir vadovavimas priklauso Vidaus Reikalų Ministrui.

Visas mediko-sanitarines viešas ir privačias įstaigas, be tų, kurios atskirais įstatymais pavestos kitoms ministerijoms, organizuoja, joms

---

*) Med. gydytojai prašomi pasisakyti del šito įstatymo projekto.

vadovauja ir jas prižiūri Vidaus Reikalų Ministras per Sveikatos Departamentą.

2. Sveikatos Departamento kompetencijai priklauso:

1) kova su visomis žmonių ligomis, ypač užkrečiamomis, tiek ūminėmis, tiek ir chroninėmis (dezinfekcija, dezinsekcija, profilaktika, skiepijimas, bakteriologinės laboratorijos ir įstaigos, gaminančios serumus ir vakcinas, viešosios pirtys ir vonios, kapinės, numirėlių transportas);

2) medicinos ir sanitarijos priemonės kovojant su džiova, venerinėmis ligomis, trachoma;

3) kūdikių ir motinų mediciniška ir higieniška globa; eugenika;

4) psichinių ligonių mediciniška globa; bendradarbiavimas kovojant su alkoholizmu;

5) viešosios ir privačios stacionarinės bei ambulatorinės gydymo ir profilaktikos įstaigos; pirmoji pagalba; ligonių transportas;

6) kurortai, jūros maudyklos, klimatinės stotys bei poilsio namai;

7) bendradarbiavimas teikiant medicinišką globą invalidams, luošiams ir susijusiais su emigracija bei imigracija reikalais;

8) bendradarbiavimas veterinarinės sanitarijos reikalais;

9) maisto produktų, gėralų ir kasdienių reikmenų gamybos ir jų apyvartos sanitarinė priežiūra; bendradarbiavimas gyventojų mitybos reikalais; bendradarbiavimas įstaigos maisto produktus ir vandenį tiriant;

10 reikalai, susiję su gyventojų aprūpinimu tinkamu vandeniu ir sunaudoto vandens pašalinimu; oro, vandens ir dirvožemio sanitarinė apsauga;

11) gyventojų butų higienos ir kitų reikalų, susijusių su butų higiena, sanitarinė priežiūra;

12) kalėjimų higiena ir bendradarbiavimas su Teisingumo Ministerija kalėjimų sanitarijos reikalais;

13) mokyklų higiena ir bendradarbiavimas su Švietimo Ministerija mokyklų higienos ir mokinių sanitarinės priežiūros reikalais;

14) darbo, pramonės, prekybos ir amatų higiena; bendradarbiavimas sausuma, vandeniu ir oru susisiekimo sanitariniais reikalais; bendradarbiavimas socialinio draudimo ir darbo apsaugos reikalais;

15) medicinos gydytojų, dantų gydytojų, farmaceutų ir pagelbinio medicinos personalo praktikos teisių suteikimas ir jų darbo priežiūra; kirpėjų ir skutėjų sanitarinė priežiūra;

16) bendradarbiavimas medicinos personalo studijų reikalais; pagelbinio medicinos personalo mokyklų steigimas ir priežiūra;

17) medikamentų, skiepų ir serumų rinkos priežiūra bei jų produkcijos ir pardavinėjimo reguliavimas, nemažinant Žemės Ūkio Ministerijos teisių, betvarkant serumų, vakcinų ir biologinių produktų, taikomų veterinarijoje, reikalus; kosmetikos priemonių ir dažų gamyba ir prekyba; vaistinių veikimo (koncesijos) reguliavimas; vaistinių, vaistų sandėlių ir įmonių, gaminančių ir pardavinėjančių medikamentus, priežiūra; farmakopėja ir vaistų taksa; vaistingų augalų auginimo ir pardavinėjimo priežiūra;

18) bendradarbiavimas gydytojų ir higienininkų draugijų, Raudonojo Kryžiaus ir kitų panašių tikslų institucijų reikalais; medicininė spauda; gydymo ir gydymo priemonių skelbimo cenzūra;

19) teismo medicina; numirėlių laidojimo reikalai;

20) higienos ir viešosios sveikatos žinių populiarinimas ir sanitarinis švietimas;

21) viešosios sveikatos srityse dirbančių sąjungų, draugijų, organizacijų, fondų rėmimas;

22) medicininė ir sanitarinė statistika;

23) visi kiti reikalai, susiję su policijos medicinos, sanitarinės policijos, viešosios higienos ir teismo medicinos, kiek jie nepriklauso kitų ministerijų veikimo sritims;

24) socialinio draudimo ir socialinės globos reikalai, susiję su gydymu ir profilaktika, tačiau bendradarbiaujant su Darbo ir Socialinės Apsaugos Departamentu;

25) karo invalidų medicininės globos reikalai.

3. Sveikatos Departamento atskirų valdininkų kompetenciją, jų darbo sritis ir atsakomingumą nustato Vidaus Reikalų Ministro instrukcijos.

2. Vietų įstaigos.

4. Kiekvienoje apskrityje skiriamas apskrities gydytojas, o apskrityse, turinčiose daugiau kaip 100.000 gyventojų, skiriamas antras apskrities gydytojas.

5. Kiekviename mieste, turinčiame ne mažiau kaip 20.000 gyventojų, skiriamas miesto gydytojas. Dideliuose miestuose skiriama vienas gydytojas kiekvienai 50.000 gyventojų.

6. Apskrities (miesto) gydytojai betarpiškai priklauso Sveikatos Departamentui. Juos skiria ir atleidžia Vidaus Reikalų Ministras, Sveikatos Departamento direktoriui pristačius.

7. Apskričių (miestų) gydytojais gali būti skiriami medicinos gydytojai, išlaikę įstatymų leidimo, bakteriologijos, higienos ir teismo medicinos dalykų egzaminus. Egzaminų komisiją ir programą sudaro Vidaus Reikalų Ministras, susitaręs su Švietimo Ministru, prie Vidaus Reikalų Ministerijos.

8. Teismo medicinos ir higienos specialistai, taip pat gydytojai, ištarnavę apskrities (miesto) gydytojo pareigose ne mažiau kaip 5 metus, nuo 7 §-e nustatytų egzaminų atleidžiami.

9. Kiekvienas apskrities (miesto) gydytojas savo žinioje turi pagalbinio medicinos personalio (felčerių, dezinfektorių, gail. seserų, raštinės tarnautojų). Jų skaičių nustato Vidaus Reikalų Ministerijos etatai. Jų darbo kompetencijas nustato Sveikatos Departamentas.

10. Apskrities (miesto) gydytojo įstaiga yra prie apskrities (miesto) viršininko įstaigos.

11. Apskrities (miesto) gydytojo įstaigai būstinę duoda ir inventoriumi ir raštinės priemonėmis aprūpina apskrities (miesto) viršininkas. Gydytojo įstaigos būstinė turi būti ne mažesnė kaip iš vieno erdvaus, šilto, šviesaus ir švariai laikomo kambario ir laukiamojo.

12. Jeigu viename apskrityje yra dvi ar daugiau apskričių gydytojų įstaigų, tai jos tomis pat sąlygomis įkurdinamos prie atitinkamų administracijos įstaigų nustatytuose rajonuose.

13. Miestuose, kuriuose skiriami keli miesto gydytojai, miesto gydytojų įstaiga gali būti sucentrinta. Sucentrininimo būdą ir tvarką nustato Sveikatos Departamentas.

14. Santykius tarp apskrities (miesto) viršininko ir apskrities (miesto) gydytojo nustato Vidaus Reikalų Ministro instrukcijos, turint galvoje tai, kad medicinos ir sanitarijos reikalais būtų suteikiamos savarankiškumo ir iniciatyvos teisės apskrities (miesto) gydytojui, o administracijos reikalais — apskrities (miesto) viršininkui.

15. Apskričių (miestų) gydytojų pašaliniai darbai ir antraeilės pareigos aprėžiamos. Apskričių (miestų) gydytojams atliekamu laiku, be laisvos praktikos, gali būti leista dirbti vietos savivaldybės sveikatos skyriuje, mokyklų gydytojo, kalėjimo gydytojo ar ligonių kasų patarėjo pareigose.

16. Apskrities (miesto) gydytojas turi teisės naudotis antspaudu su valstybės ženklu viduryje ir įstaigos pavadinimu apskritime šiais atsitikimais: pildant oficialias ir tiesiogines pareigas: liudijimuoe, oficialinėse nuomonėse, siunčiant tirti medžiagas, vaistus ir pan.

17. Apskrities (miesto) gydytojo kompetencijai priklauso:

1) kova su apkrečiamais susirgimais ir socialinėmis ligomis (džiova, veneros ligomis, trachoma); profilaktiniai skiepijimai; motinystės ir kūdikystės globos reikalai;

2) gydymo bei profilaktikos įstaigų priežiūra; medicinos ir farmacijos personalo priežiūra;

3) oro, vandens ir dirvožemio švaros priežiūra;

4) mitybos priežiūra;

5) sanitarijos policijos reikalai;

6) mokyklų higienos priežiūra;

7) psichinių ligonių globos reikalai;

8) kova su alkoholizmu;

9) sanitarinė propaganda;

10) teismo medicinos reikalai;

11) dalyvavimas įstatymais ir taisyklėmis įpareigotose komisijose (karo prievolei atlikti, statybos, valdininkų sveikatai tikrinti);

12) oficialių liudijimų sveikatos reikalais davimas.

B. Savivaldybės Įstaigos.

18. Gyventojų sveikatos reikalais reikalingas priemones savivaldybės ribose parūpina vietos savivaldybės. Šituos vietos savivaldybių darbus prižiūri ir tvarko Sveikatos Departamentas.

19. Savivaldybių organų kompetencijai priklauso: 1) rūpestis oro, dirvožemio ir vandens švara; gyventojų tinkamu gėrimui ir ūkio reikalams vandeniu aprūpinimas; sunaudoto vandens bei nešvarumų iš gyvenamų namų, dirbtuvių, įmonių pašalinimo tvarkymas; 2) rūpestis gyvenamųjų būtų ir įvairių viešųjų patalpų higiena ir tinkama gyventojų dislokacija; 3) gyventojams prieinamos medicinos pagalbos teikimas; tinkama medicinos pagalba gimdyvių aprūpinimas; psichiatrinių ligonių globa; kova su alkoholizmu; 4) profilaktinis skiepijimas nuo raupų; 5) bendradarbiavimas su valdžios sanitariniais organais, kovojant su užkrečiamomis ligomis ir jų profilaktika; 6) bendradarbiavimas su valdžios sanitariniais organais kovojant su džiova, venerinėmis ligomis ir trachoma; 7) bendradarbiavimas su valdžios sanitariniais organais prižiūrint maisto produktų ir gėralų gamybą, laikymą ir prekybą; 8) kapinių steigimas ir laikymas ir laidojimo įstaigų organizacijų priežiūra; 9) skerdyklų steigimas, laikymas ir priežiūra; 10) sanitarinių statutų, įstatymų, įsakymų ir instrukcijų vykdymo priežiūra; 11) sanitarinių apyskaitų sudarymas pagal Sveikatos Departamento nustatytus pavyzdžius.

20. Vykdydamos 19 str. reikalavimus, savivaldybės įrengia ir laiko ligonines, ambulatorijas, prieglaudas, izoliacijos namus, maudyklas-pirtis ir išlaiko savivaldybių administracijos sanitarinius gydytojus ir reikalingą medicinos personalą.

21. Vykdydamos 19 str. 1 p. savivaldybės, gavusios valdžios organų pritarimą, turi teisę, laikantis įstatymų, nusavinti viešajam reikalui nejudomą turtą, vandens šaltinius su būtinu jam gretimos žemės plotu, pravesti vandenį ar įrengti jam nutekėjimą per svetimos žemės plotą.

22. Vykdydamos 19 str. 2 p., savivaldybės turi teisę uždrausti gyventi butuose, pripažintuose kenksmingais to buto gyventojams ar kaimynams, kol jie bus savivaldybės sanitarijos organų nurodymais sutvarkyti.

23. Radus, kad savivaldybės nevykdo šituo įstatymu joms uždėtų prievolių, Sveikatos Departamentas siunčia savo atstovą ištirti padėtį vietoje ir, Savivaldybių Departamentui pritarus, daroma žygių, kad trūkumai būtų pašalinti savivaldybės lėšomis.

Administracijos ir policijos organai yra įpareigojami Sveikatos Departamento atstovui, atliekančiam pavestą jam darbą, teikti visokeriopą pagalbą.

24. Vietų savivaldybės, įrodžiusios, kad jų finansinis stovis neleidžia reikalingų sanitarinių įrengimų atlikti, gali per Vidaus Reikalų Ministrą prašyti valstybės iždo paramos.

25. Apskričių (miestų) savivaldybės, neturinčios sanitarinės organizacijos (skyriaus), iš savivaldybės tarybos narių sudaro 3-jų asmenų sanitarinę komisiją. Jos sąstatan būtinai turi įeiti nors vienas gydytojas. Komisijos rinkimų tvarką, jos kadenciją ir reguliavimą nustato apskrities (miesto) savivaldybės taryba. Sanitarinės komisijos posėdžiams vedama protokolų knyga. Komisijos nutarimai pateikiami apskrities valdybos pirmininkui (burmistrui).

26. Valsčiuose ir valsčių teisėmis miestuose apskričių (miestų) sanitarinės komisijos sudaro iš 3-jų narių valsčiaus (valsčiaus teisėmis miesto) sanitarinę komisiją. Pageidaujama, kad valsčiaus (valsčiaus teisėmis miesto) sanitarinės komisijos sąstatan įeitų sveikatos punkto gydytojas. Valsčių (valsčiaus teisėmis miestų) sanitarinių komisijų darbą organizuoja, tvarko ir prižiūri apskričių (miestų) sanitarinės komisijos.

C. Sveikatos Taryba.

27. Sveikatos Taryba yra Vidaus Reikalų Ministro patariamasis organas sveikatos reikalams.

28. Sveikatos Tarybą sudaro:

1. Vidaus Reikalų Ministerijos 3 atstovai: jų tarpe Sveikatos Departamento ir Darbo ir Socialės Apsaugos Departamento direktoriai.
2. Krašto Apsaugos Ministerijos atstovas.
3. Žemės Ūkio Ministerijos (Veter. Akademijos ar Departamento) 1 atstovas.
4. Susisiekimo Ministerijos 1 atstovas.
5) Švietimo Ministerijos 3 atstovai (po vieną iš Medic. Fakulteto, Medicinos, Farmacijos ir Odontologijos skyrių).
6. Savivaldybių 2 atstovai: 1 miestų ir 1 apskričių savivaldybių.
7. Du atstovai, pakviesti Vidaus Reikalų Ministro iš tarpo medicinos ir medicinos-sanitarijos administracijos žinovų.

29. Sveikatos Tarybos pirmininku yra Vidaus Reikalų Ministras, jo pavaduotojas — Sveikatos Departamento direktorius.

30. Sveikatos Tarybos nariai yra kviečiami (skiriami) 3 metams, tačiau, reikalui esant, atitinkami Ministrai savo atstovus gali atšaukti ir anksčiau, jų vieton paskirdami kitus.

31. Be 28 str. nurodytų asmenų, Vidaus Reikalų Ministras gali pakviesti į Sveikatos Tarybos posėdžius patariamuoju balsu ir kitų žinybų atstovus bei atskirus asmenis, svarstomo dalyko žinovus.

32. Sveikatos Tarybai pavedama:

1. Svarstyti ir pasisakyti dėl viešosios sveikatos ir higienos reikalams paruoštų įstatymų, taisyklių ir įsakymų projektų.

2. Svarstyti, susijusius su bendra valstybės, savivaldybių ir visuomenės veikla, tvarkant viešuosius sveikatos ir higienos reikalus.

3. Svarstyti ir pasisakyti dėl bendros krypties tvarkant viešosios sveikatos ir higienos reikalus, kai tiems darbams reikalinga pritraukti įvairias žinybas.

4. Savo iniciatyva pristatyti Vidaus Reikalų Ministrui, o gavus jo pritarimą ir jam tarpininkaujant, ir kitiems centro valdžios organams projektus ir sumanymus, turinčius tikslo, pakelti krašto sveikatingumą.

33. Sveikatos Taryba svarsto numatytus 32 str. 1, 2 ir 3 p. p. klausimus Vidaus Reikalų Ministrui, ar per jį, suinteresuotam kuriam nors kitam ministrui pavedus.

34. Sveikatos Tarybos narių ir kviestinių į posėdžius žinovų darbas Sveikatos Taryboje yra garbės darbas ir už jį atlyginimo negauna. Nariams ir kviestiniams žinovams, gyvenantiems ne Tarybos posėdžių vietoje, atvykstantiems į posėdžius, gali būti išmokami dienpinigiai ir kelionpinigiai, pagal turimą etatą arba jo prilyginimą.

35. Sveikatos Tarybos sekretoriumi yra V. R. M-jos valdininkas (gydytojas), neįeinąs į Sveikatos Tarybos narių sąstatą. Jį skiria Vidaus Reikalų Ministras.

36. Sveikatos Taryba dirba ir tvarkosi pagal Vidaus Reikalų Ministro patvirtintą reguliaminą.

D. Bendrieji dėsniai.

37. Šitam įstatymui vykdyti Vidaus Reikalų Ministras leidžia taisyklių, instrukcijų ir įsakymų.

38. Šis įstatymas veikia nuo jo paskelbimo dienos.

39. Medicinos Statuto (įstatymų rinkinys t. XIII 1905 m. laidos) Nr. 1—9 imtinai, str. 11, str. 17—20 imtinai, str. 24, str. 26—34 imtinai, str. 38—53 imtinai ir Vidaus Reikalų Ministro cirkuliaras Nr. 4 (V. Ž. Nr. 2—3) panaikinami.

III.

PRADŽIOS MOKYKLŲ MOKINIŲ SVEIKATOS REIKALAMS TVARKYTI TAISYKLĖS.

(„V. Ž." 1939 m. X. 23 d. Nr. 670, eil. Nr. 4938).

Pasirėmęs Mokyklų sanitarinės priežiūros įstatymu (V. Ž. Nr. 478, eil. 3349), Vietos savivaldybės įstatymu (V. Ž. Nr. 356, eil. 2419), Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti įstatymu (V. Ž. Nr. 597, eil. 4167) ir susitaręs su Vidaus Reikalų Ministru ir Valstybės Kontrolierium, skelbiu šias Pradžios mokyklų mokinių sveikatos reikalams tvarkyti taisykles:

I. Bendrieji dėsniai.

1. Pradžios mokyklų sanitarijos ir pradžios mokyklų mokinių sveikatos reikalais rūpinasi vietos savivaldybės.

2. Inventoriui ir medžiagai įsigyti lėšas, kurios bus reikalingos šias taisykles vykdant, skiria vietos savivaldybės.

3. Mokyklų sanitarinė priežiūra priklauso apskričių ir sveikatos punktų gydytojams. Tuose rajonuose, kur sveikatos punktų nėra, mokyklų sanitariniais reikalais rūpinasi vietos savivaldybių samdomi gydytojai.

4. Miestuose, neįeinančiuose į sveikatos punktų rajonus, pradžios mokyklų sanitarinei priežiūrai ir mokinių sveikatai tikrinti miestų savivaldybės išlaiko mokyklų gydytojus (mokyklų medicinos centrus).

5. Pradžios mokyklų vedėjai ir mokytojai palaiko ryšius su jų mokyklas prižiūrinčiais gydytojais ir, jų (gydytojų) prašomi, teikia reikalingų žinių ir medžiagos. Be to, vykdo gydytojo nurodymus ir sudaro atitinkamas sąlygas mokyklos gydytojo pareigoms atlikti.

II. Mokinių sveikatos priežiūra.

6. Mokytojai, naujai priimti į tarnybą, pateikia inspektoriui apskrities arba sveikatos punkto gydytojo liudijimą apie savo sveikatos stovį.

7. Mokytojų ir tarnautojų sveikata tikrinama kiekvienų mokslo metų pradžioje. Sveikatą tikrina mokyklos sanitariją prižiūrįs gydytojas.

Ligos atveju, tikrinimo duomenys surašomi sveikatos liudijime, kuriame nurodoma liga, apytikris nedarbingumas ir reikalingas gydymas, pažymint, ar gali dirbti mokykloje, ar turi būti atleistas atostogų gydytis (jei galima, nurodomas atostogų ilgumas). Šitas liudijimas pasiunčiamas mokyklų inspektoriui.

Mokytojai ir tarnautojai (sargai, tarnaitės), sergą atvira plaučių ar gerklės džiova, negali eiti pareigų mokykloje.

8. Jeigu mokytojo ar tarnautojų bute kas nors serga jau žinoma užkrečiama liga, tai gyveną tame bute nelanko mokyklos užkrečiamų ligų lentelėje nustatytą laiką.

Lentelėje nustatyta tvarka pristatomi ir tam tikri liudijimai.

9. Mokytojas, sirgęs užkrečiama liga, gali pradėti dirbti mokykloje, pateikęs mokyklų inspektoriui mokyklos arba specialisto gydytojo liudijimą apie pasveikimą arba ligos nebepavojingumą.

Mokinys arba mokyklos tarnautojas, sirgęs užkrečiama liga, gali pradėti mokyklą lankyti ar dirbti, pateikęs mokyklos vedėjui mokyklos gydytojo liudijimą apie pasveikimą arba ligos nepavojingumą.

10. Namuose, kuriuose be mokyklos yra dar ir gyventojų, nuo kurių dėl blogos izoliacijos gali užsikrėsti mokiniai, tikrinant mokinių sveikatą, patikrinama ir tų gyventojų sveikata. Radus juos sergant džiova ar kita kuria užkrečiama liga, mokykla turi būti neatidėliojant iškelta į kitą vietą ar padarytos pastangos ligos židiniui pašalinti.

11. Pradžios mokyklų mokinių sveikata tikrinama bent kartą per metus. Mokinių sveikatos tikrinimas valsčių mokyklose turi būti baigtas iki gruodžio mėn. 15 d., o miestuose iki to laiko turi būti patikrinti bent naujai įstojusieji.

12. Tikrinant mokinių sveikatą, kartu apžiūrimos mokyklos patalpos, kiemas, aikštė, šulinys ir išvietės. To tikrinimo duomenys surašomi specialiuose (forma 1) blankuose, 2 egzemplioriais (galima rašyti chemišku pieštuku per kalkę). Vienas jų paliekamas mokykloje, antras per apskrities gydytoją siunčiamas Sveikatos Departamentui. Jei mokyklos patalpos higienos atžvilgiu randamos netinkamos, tai mokyklos vedėjas patalpų apžiūrėjimo akto nuorašą siunčia mokyklų inspektoriui ir vietos savivaldybei.

13. Tikrinant mokinių sveikatą, surašomi mokinių sveikatos lapai (forma 2). Jie laikomi mokykloje, miestuose — mokyklų medicinos centruose.

14. Mokinio sveikatos lape bendras žinias apie mokinį surašo klasės mokytojas, specialias žinias — gydytojas. Be to, į šį lapą mokslo metų pabaigoje, gydytojo nurodymu, įrašomi mokinio svorio ir ūgio duomenys.

15. Mokiniui persikėlus į kitą mokyklą, ten persiunčiamas ir mokinio sveikatos lapas. Baigusių mokyklą ir toliau nesimokančių mokinių sveikatos lapai per apskrities gydytoją siunčiami Sveikatos Departamentui.

16. Gydytojas, tikrindamas mokinių sveikatą, klasės mokytojui ar tėvams nurodo, kurie mokiniai reikalingi ypatingos priežiūros. Jiems skiria pakartotinus apžiūrėjimus sveikatos punkte. Kai mokinys reikalingas dažnesnės gydytojo kontrolės ar išskyrimo iš normalios mokyklos, jų sveikatos lape įrašoma: „Gydytojo priežiūra“, „Pagalbinė mokykla“.

17. Mokyklos gydytojas per vieną dieną negali apžiūrėti daugiau kaip 60 mokinių.

18. Mokinys ar tarnautojas, įtartas sergąs užkrečiama liga, gali būti mokyklos vedėjo priverstinai pasiųstas pas gydytoją sveikatos patikrinti. Pasiųsto pas gydytoją mokinio suolą reikia dezinfekuoti (numazgoti karštu vandeniu su žaliu muilu).

19. Kiekvienas praktikuojąs gydytojas, apžiūrėjęs mokinį ir radęs užkrečiamą susirgimą, numatytą Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymu (V. Ž. Nr. 415, eil. 2867) 2 ir 13 tr., turi tuojau pranešti apskrities ar miesto gydytojui ir nurodyti susirgusio mokinio adresą. Apskrities ar miesto gydytojas apie mokinio susirgimą neatidėliodamas informuoja atitinkamos mokyklos vedėją.

Tose vietose, kur šiam reikalui tvarkyti veikia savivaldybių privalomi įsakymai, šis punktas netaikomas.

20. Visi mokiniai turi būti skiepyti nuo raupų. Neskiepyti siunčiami į to pat, o jo nesant, į gretimo valsčiaus sveikatos punktą skiepyti.

21. Apie pastebėtus tarp mokinių susirgimus užkrečiamomis ligomis mokyklos vedėjas praneša sveikatos punkto ar mokyklos gydytojui ir vykdo gydytojo nurodytas priemones susirgimo išplitimui sustabdyti. Iki gauna gydytojo nurodymų, mokyklos vedėjas pats imasi priemonių, nurodytų užkrečiamųjų ligų lentelėje (forma 3), išskyrus mokyklos uždarymą. Kam nors mokykloje susirgus raupais, visi mokiniai ir mokyklos tarnautojai turi būti įskiepyti nuo raupų, kad ir buvo jau skiepyti.

22. Sveikatos punkto gydytojas gali mokyklą dėl epideminių susirgimų laikinai uždaryti, bet tuojau turi pranešti tat apskrities gydytojui. Apie mokyklos uždarymą mokyklos vedėjas praneša mokyklų inspektoriui.

23. Mokiniai atleidžiami nuo mokyklos lankymo, kai lauke būna 20° C šalčio.

24. Mokykloje, kur leidžia sąlygos, mokiniai gauna priešpiečius.

25. Mokytojai įpareigojami skatinti tėvus (ar globėjus), kad jų vaikai bent kas dvi savaites eitų į pirtį arba, kur pirčių nėra, gerai išsiprausty šiltu vandeniu su muilu. Mokinys, atėjęs į mokyklą nešvariu veidu, rankomis ar kojomis, turi apsišvarinti mokykloje. Be to, ugdant higieniškus įpročius, vaikai pratinami prieš valgį mazgoti rankas, prieš gulant kojas ir vartoti dantų valomus šepetėlius.

Mokiniai (berniukai ir mergaitės), kurių galvose pastebima parazitų, trumpai nukerpami ir gydomi.

26. Mokytojas gali leisti mokiniams maudytis tada, kai vandens temperatūra būna bent +16° C. Besimaudą mokiniai privalo paties mokytojo priežiūros.

27. Su sportiniais marškinėliais ir kelnaitėmis pamokos ore gali būti atliekamos, kai temperatūra nėra žemesnė kaip +12°.

28. Mokykla turi turėti vaistinėlę. Joje turi būti: higroskopinės vatos, tvarčių, marlės, jodo, leukoplasto, valerijono lašų, amonijako, sabadilo acto, gyvojo sidabro tepalo, storo kartono, termometras, matiklis (mensura), plaukams kirpti mašinėlė. Vaistinėlės papildymu turi rūpintis mokyklos vedėjas.

29. Mokyklos drabužinėje laikomi drabužiams ir batams šepečiai.

30. Kasmet mokiniams (pageidaujama ir tėvams) ruošiama atitinkamų paskaitų higienos ir viešosios sveikatos klausimais.

III. Mokyklų sanitarinė priežiūra.

31. Pagrindinai mokyklos būstas valomas bent kartą per 2 mėnesius: mazgojamos grindys, langai, šluostomos dulkės nuo sienų, lubų, krosnių ir kitų nemazgojamų daiktų. Taip pat mokyklos būstas ar jo dalis valoma ir tada, kai juo buvo leista naudotis nemokyklos reikalams: vakarams, suvažiavimams, nakvynėms, viešoms paskaitoms ir pan. dalykams.

32. Mokyklos būsto grindys (ne parketas), jeigu jos netepamos alyva, drėgnu skuduru valomos kiekvieną dieną pamokoms pasibaigus; vieną kartą per savaitę grindys gerai išmazgojamos. Kai kovai su dul-

kėmis (ne parketo grindims) vartojamas grindims tepalas (negali turėti jis sveikatai žalingų priemaišų), tada grindys valomos sausai.

33. Kiekvieną dieną prieš pamokoms prasidedant, nuo klasės baldų drėgnu skuduru ar kempine nušluostomos dulkės.

34. Kempinė ar skuduras, kuriais plaunama rašomoji lenta, turi būti drėgni ir kasdien po pamokų švariai išplaunami.

35. Prie įėjimo į mokyklą turi būti pakankamai prietaisų kojoms valyti. Reikia stropiai prižiūrėti, kad mokiniai neitų į mokyklos būstinę purvinais, snieguotais ar dulkėtais batais.

36. Mokykloje turi būti pakankamai tinkamo vandens gerti ir nusiplauti. Kur nėra vandentraukio, geriamas vanduo (nevirintas ar virintas) laikomas emaliuotam inde. Jis turi būti sandariai uždaromas ir užrakinamas. Prie vandens indo laikomas grandinėle pritvirtintas emaliuotas puodukas. Indas ir puodukas kasdien išplaunami karštu vandeniu.

37. Mokiniams apsišvarinti mokykloje turi būti įrengtos prausyklos su muilu ir rankšluosčiais. Mokytojai turi žiūrėti, kad prausimosi įrengimais nesinaudotų mokiniai, sergą trachoma ir odos ligomis.

Naujai statomose mokyklose, jei leidžia sąlygos, įrengiami dušai ir pirtys.

38. Mokyklos patalpose turi būti pakankamai popieriams dėžių ir spiaudyklių. Dėžės ir spiaudyklės kasdien valomos. Spiaudyklės turi būti metalinės, emaliuotos ir kasdien pripilamos lengvai dezinfekuojančio skiedinio (1% chloramino) ar bent paprasto vandens; spiaudyklių skystis išpilamas į išviečių duobes. Turi būti griežtai žiūrima, kad mokiniai nespiaudytų ant grindų.

39. Kiekviename mokyklos kambaryje turi būti sienos termometras. Klasės temperatūra turi būti apie 18° C.

40. Krosnys turi būti iškūrentos ne vėliau kaip 2 val. prieš pamokų pradžią.

41. Prieš pamokas ir po pamokų, jei leidžia oro sąlygos, mokyklos patalpos vėdinamos pro atdarus langus ir duris. Taip pat langai atidaromi rytinio klasių tvarkymo ir pamokų pertraukų metu, mokiniams išėjus iš klasės. Salė, koridoriai ir drabužinės vėdinamos pamokų metu.

42. Klasių suolai pritaikomi mokinių ūgiui pagal lentelę (forma 4).

43. Mokiniai sodinami pagal ūgį, regėjimą ir klausą. Suolai turi būti statomi nearčiau, kaip vienas metras nuo krosnies. Dienos šviesa turi kristi iš kairės, dirbtinė šviesa turi būti pakankamo stiprumo.

44. Mokyklos kiemas ir aikštė žaidimams turi būti pakankamo didumo, lygi, be duobių, nedulkėta, sausa ir švari. Nuo gatvės iki mokyklos durų ir išviečių, jei jos kieme, turi būti kieti takai.

45. Mokyklos kieme turi būti pakankamai dėžių šiukšlėms. Nuošalioje vietoje turi būti sandariai uždaryta atmatų dėžė.

46. Nuosavų mokyklų kiemai turi būti apsodinti medžiais, o darželiai ir takai papuošti gėlynais. Nuomojamose vietose tai daroma, jei leidžia sąlygos.

47. Mokyklos šulinys turi būti uždarytas ir nearčiau kaip 20 metrų nuo išviečių ir tvartų. Ar tinka šulinio vanduo gerti, nustato mokyklos gydytojas.

48. Mergaitėms ir berniukams skirtos išvietės turi būti sandariai atskirtos. Jos turi būti pakankamai šviesios ir gerai vėdinamos. 20—30-čiai mokinių turi būti išvietėse viena skylė.

49. Jeigu išvietės kieme, tai jų duobės turi būti gerai uždarytos, kad neskleistų kvapo; išviečių grindys plaunamos; sienos, nedažytos aliejiniais dažais, bent kartą per mėnesį baltinamos kalkėmis.

50. Išviečių duobės pageidaujama nors vieną kartą per mėnesį dezinfekuoti. Jų dezinfekcija atliekama praskiestomis iki 20% chlorkalkėmis (galima ir kalkių 30% skiedinio).

IV. Mokinių gydymas.

Valsčių mokyklose.

51. Beturčių tėvų vaikai, lankantieji pradžios mokyklą, susirgę, gauna ambulatorinę medicinos pagalbą atitinkamame sveikatos punkte nemokamai.

Už stacionarinį mokinių beturčių gydymą, nenumatytą Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymu, ⅓ nustatytos taksos atlygina savivaldybės, ²/₃ — Sveikatos Departamentas iš lėšų kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti. Nemokamo medicinos pagalbos gavimo reikalu valsčiaus savivaldybės duoda mokinio neturtingumo liudijimus. Už vaistus, sveikatos punkto gydytojo paskirtus beturčiui mokiniui gydyti, apmoka vietos savivaldybė iš Sveikatos Departamento kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti gautų lėšų.

52. Pasiturinčių tėvų vaikai apsimoka už ambulatorinę pagalbą patys, pagal tam reikalui veikiančią taksą.

53. Sveikatos punkto gydytojai, išrašydami vaistus, prisilaiko Kauno Miesto Ligonių Kasoje veikiančių gydytojams nurodymų. Vaistinės, susitarusios su savivaldybėmis, kalbamu atveju negali už vaistus imti brangiau, negu jos teikia vaistus ligonių kasų nariams.

Miestų (neįeinančių į sveikatos punktų apylinkes) mokyklose.

54. Beturčių tėvų vaikai, lankantieji pradžios mokyklas, ambulatorinę medicinos pagalbą gauna nemokamai. Šiam reikalui miestų savivaldybės išlaiko ambulatorijas ar tam tikru susitarimu naudojasi veikiančiomis ambulatorijomis ir aprūpina beturčius mokinius vaistais.

Stacionarinis beturčių mokinių gydymas atliekamas miesto savivaldybės sąskaita, o pasiturintieji apsimoka patys, išskyrus užkrečiamomis ligomis susirgimus, numatytus Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymo (V. Ž. Nr. 415, eil. 2867) 2 str.

55. 51 ir 54 p. numatytas gydymas teikiamas tada, kai mokiniai nepriklauso ligonių kasoms.

V. Vykdymo priežiūra.

56. Šių taisyklių vykdymą prižiūri atitinkami apskričių ar miestų gydytojai ir pradžios mokyklų inspektoriai.

Dr. L. Bistras
Švietimo Ministras

BIBLIOGRAFIJA.

„Medicinos" žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos mediciniškus žurnalus, leidinius ir spaudinius:

1. **Eesti Arst.** Tartu. 1939 m. 11 ir 12 nr. nr.
2. **Latvijas Arstų žurnals.** Ryga 1939 m.
3. **Veterinarija ir Zootechnika.** Kaunas. 8 nr.
4. **Farmacijos Žinios.** Kaunas. 8—9, 10, 11 ir 12 nr. nr.
5. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas. 9—10 ir 11—12 nr. nr.
6. **Gesundheit u. Wohlfart.** Ciurichas. 8—9, 10, 11 ir 12 nr. nr.
7. **Tautas Labklājības Ministrijas Mėnešraksts.** Ryga. 1939 m. 9, 10 nr. nr.
8. **XVII Eesti Arstidepäev.** Tartu. 1939.
9. **Riedel Archiv.** Berlynas. 5 ir 6 nr. nr.

10. **Münch. med. Wochenschrift.** Miunchenas. 1939 m. 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 ir 52 nr. nr.
11. **Die Aerztliche Praxis.** Viena. 11 ir 12 nr. nr.
12. **Ars Medici.** Bazelis. 6, 7, 8, 9, 10, 11 ir 12 nr. nr.
13. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** Sendai (Japan). 36 t. 4—5 ir 6 sąs., 37 t. 1—2 sąs.
14. **Bulletin International des Services de Santé des armées de terre, de mer et de l'air.** Liège (Belgique). 1939 m. 9, 10, 11 ir 12 nr. nr.
15. **Archives Belges du Service de Santé de l'Armée.** Liège—Bruxelles. 1939 m. 9, 10, 11 ir 12 nr. nr.
16. **Motina ir Vaikas.** Kaunas. 1939 m. 9, 10 ir 11 nr. nr.
17. **Sargyba.** Kaunas. 1939 m. 18—19, 20—21 ir 22—25 nr. nr.
18. **Sveika Šeima.** Akušerių laikraštis. Kaunas. 1939 m. 1 nr.
19. **Gaceta Médica de México.** Meksika. 1939 m. 3—4 nr.
20. **Bulletin de l'Académie Royale de Médecin de Belgique.** Briusselis. 1939 m. 9 nr.
21. **Atti della Società Medico-Chirurgica di Padova.** Padova. 1939 m. 1, 2 ir 3 sąs.
22. **Revue Médico-Chirurgicale.** Bulletin de la Soc. des médecins et des naturalistes de Jassy. 1938. 3—6 nr.
23. **Société des Nations** (Commmission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Proces-Verbal de la Vingt-Quatrième Session...** Genève. 1939. VII. 8.
24. **Société des Nations** (Commision consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Résumé des transactions illicites et des saisies...** Genève. 1939 m. X. 1.
25. **Société des Nations** (Comité central permanent de l'opium): **Rapport au conseil sur les statistiques des stupéfiants relatives de l'année 1938 et sur les travaux du comité au cours de l'année 1939...** Genève. 1939. XII. 5.
26. **Société des Nations** (Convention pour limiter la fabrication et reglementer la distribution des stupéfiants du 13 Juillet 1931): **Evaluations besoins du monde en drogues nuisibles en 1940...** Genève. 1939. XII. 30.
27. **Kova su džiova.** Draugijos kovai su tbc. metraštis. 1939. 83 psl. in 4°.
28. **1814—1939 J. D. Riedel-E. de Haën A.-G.** Berlin. 72 psl. in 4°.
29. Chem.-vaist. J. Pikas: **Hormonai ir Vitaminai.** B-vės „Sanitas" leidinys. 60 psl. in 80°.
30. Dr. Jaquerod: **Kaip išvengti džiovos.** Iš prancūzų kalbos išvertė gyd. V. Damijonaitis. Draugijos Kovai su tbc. leid. Kaunas. 1939. 40 psl. in 8°.
31. Unio internationalis contra cancrum: **Acta.** 1939. vol. IV, Nr. 1—2 (Numéro spécial). Paryžius. 644 psl. in 4°.
32. **Akc. B-vės GerMaPo laboratorijos gaminių katalogas.** Kaunas. 1940. 142 psl. in 12°.
33. **B-vės „Sanitas" chemijos-farmacijos laboratorijos Kalendorius 1940 m.** 127 psl. in 16°.
34. „Bayer". I. G. Farbenindustrie Aktiengesellschaft. (Leverkusen a. Rh.): **Aerzte-Jahrbuch 1940.** 324 psl. in 16°.
35. V. Baronas ir V. Tercijonas: **Motinos ir vaiko higiena.** Sveikatos ir Darbo Redakcijos leid. Kaunas. 1939. 184 psl. in 8°. Kaina 1 lt.
36. **„Vračebnoje Dielo".** Charkovas. 1939 m. 7—8 nr.
37. **Pieno Lašas.** 1939. Pieno Lašo Draugijos leid. 1939 m. 64 psl. in 4°.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Leipcige — prof. dr. E r h a r d R i e c k e, buvęs Getingeno dermatologijos klinikos direktorius. — 2) Bentene — prof. G o t t h a r d S c h u b e r t, ginekologas, pagarsėjęs savo metode stingamą vaginą atstatant. — 3) Berlyne — prof. dr. H a n s Z i e m a n n, tropinės higienos žinovas, 75 metų amžiaus.

× **Lietuvoje mirė:**

1. **Dr. Jonas Gruzdys,** miręs prieš Kalėdas Suvartuvos dvare (Kelmės valsč., Raseinių apskr.). Gimęs 1866 metais. Medicinos mokslus baigė Charkove 1891. Jis buvo veiklus apylinkės visuomeninio darbo iniciatorius ir turėjo didelį gyventojų pasitikėjimą.

2. **Dr. N. Minecas,** gimęs 1884 metais, gyvenęs Suvainiškyje, Rokiškio apskr.

3. **Dr. Juozas Jarašius** mirė Kėdainiuose 1940 m. sausio mėn. 10 d., staiga, matyti, del širdies priepuolio.

Velionis gimė 1873 m. lapkričio mėn. ūkininko šeimoje Dievogalos k., Zapyškio valsč., Kauno apskr. Vidurinius mokslus ėjo Marijampolėje. Jau čia, būdamas V-oje klasėje, velionis buvo įstojęs į slaptą lietuvių moksleivių kuopelę.

Baigęs Marijampolės gimnaziją, velionis įstojo į Maskvos univ-to medicinos fakultetą. Maskvoje studentaudamas aktyviai darbavosi lietuvių studentų draugijoje ir kurį laiką buvo net jos pirmininku bei iždininku. Medicinos fakultetą baigęs 1899 metais, velionis apie pusę metų lavinosi universiteto klinikose, ypač gilindamas savo mokslo žinias vidaus ligose ir akušerijoje.

Po to apie dvejus metus dirbo Jegorjevsko ligoninėje, Riazaniaus gubernijoje.

1902 metų gale grįžęs į Lietuvą, d-ras J. J a r a š i u s apsigyveno Kėdainiuose ir čionai išgyveno visą laiką ligi pat mirties (išskyrus du karus), sėkmingai versdamasis laisva gydytojo praktika.

Rusų-japonų karo metu velionis buvo mobilizuotas ir atsidūrė netoli Vladivostoko, kur apie dvejus metus dirbo karo ligoninėje.

1914 metais, prasidėjus didžiajam pasauliniam karui, velionis vėl buvo mobilizuotas ir tarnavo X rusų armijoje ligi 1918 metų vasaros.

1918 metais vasarą velioniui grįžus į Kėdainius, tų metų gale ir kitų metų pradžioje teko organizuoti Kėdainių apskrities aparatas, einant šitos apskrities viršininko pareigas. Vėliau ištisą eilę metų velionis buvo renkamas į Kėdainių miesto tarybą ir daug pasidarbavo tvarkant įvairius miesto reikalus.

Ypačiai pažymėtina velionies darbuotė Kėdainių ir jo apylinkės visuomeniniame bei kultūriniame gyvenime.

Velionies pastangomis Kėdainiuose buvo suruoštas pirmutinis lietuviškas vakaras.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Gabrijelius A n d r i e j a u s k a s, Alfonsas A r l a u s k a s, Albinas G a r u n k š t i s, Barbora G r a ž y t ė, Jonas J ė č i u s, Gutė K a g a n a i t ė, Juozas K r i a u č i ū n a s, Antanas M a k a u s k a s, Ona R o m a i t ė, Steponas S v i d e r s k a s, Vladislovas Š u l m a ir Pranas T i k n e v i č i u s.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavusi Elena Š a l i a m o r a i t ė.

× **Med. kandidato** laipsnis pripažintas Kristinai A d o m a v i č i ū t e i.

× **Doktoranto egzaminai.** Gyd. P. Baubliui ir gyd. A. Maciūnui leista laikyti doktoranto egzaminai.

× **Buv. Vilniaus univ-to apie 146 studentų medikų** yra pareiškę norą įstoti į V. D. Univ-to Medicinos Fakultetą, įteikdami prašymus šito Fakulteto tarybai. Medicinos Fakulteto taryba yra nutarusi:

1) I-ojo kurso studentų medikų šįmet visai nepriimti į II-ąjį semestrą: jie tegalės nuo šių metų rudens stoti į I-ąjį semestrą.

2) Kitų kursų studentų medikų prašymai pavesta apsvarstyti specialiai išrinktajai komisijai iš dek. prof. V. Lašo, prof. J. Žilinsko, doc. B. Šiaulio ir doc. Br. Sidaravičiaus.

Paskutinėmis žiniomis į V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto įvairius semestrus nutarta priimti 44 vilniečius, kurių tarpe yra 28 žydų tautybės ir 16 kitų tautybių.

× **V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto asistentų reikalais:**

1. Teismo medicinos katedros asistentu išrinktas gyd. Br. Minelga.
2. Higienos ir bakteriologijos katedros vyr. asistentas med. d-ras V. Girdzijauskas paliktas dar trejiems metams.
3. Akių klinikos jaun. asistentė gyd. Marijona Ona Juškevičiūtė atleista iš pareigų.
4. Odos ir vener. klinikos vyr. asist. gyd. A. Gulbinui tarnyba pratęsta dar trejiems metams.
5. Anatomijos katedros jaun. asistentu išrinktas gyd. A. Jurgutis trejiems metams.

× **V. D. Univ-to Medicinos fak-to jaun. asistentais** gyd. K. Katilius atleistas atostogų be algos vieneriems metams.

× **Neprivalomas gastro-enterologijos kursas** IV-ojo kurso studentams medikams (2 val. savaitėje) leistas priv.-doc. med. d-rui J. Meškauskui.

× **Ekstraordinariniais profesoriais** patvirtinti: med. d-ras V. Kuzma, med. d-ras V. Kanauka ir med. d-ras J. Zubkus.

Docentu patvirtintas med. d-ras J. Kairiūkštis (Farmakologijos katedrai).

× **Naujas docentas.** Histologijos ir embriologijos katedros priv.-doc. med. d-ras B. Abraitis išrinktas šitos katedros docentu.

× **Chirurginių klinikų suskirstymas:** 1-osios Chirurginės klinikos vedėju išrinktas e. prof. V. Kuzma (šita klinika užims naujųjų klinikų dešiniosios pusės II-ąjį aukštą), 2-osios Chirurginės klinikos vedėju išrinktas e. prof. V. Kanauka (šita klinika užims naujųjų klinikų dešiniosios pusės III-iąjį aukštą).

Paskutinėmis žiniomis 2-oji Chirurginė klinika manoma įsteigti L. Raud. Kryž. ligoninėje (Kaunas, Laisvės al. 7 nr.) ir tuo reikalu jau pradėta derėtis su L. Raud. Kryž. Valdyba. Jei šitas sumanymas pavyks, tai tuomet numatytąjį 2-ajai Chiururginei klinikai naujųjų klinikų dešin. pusės III-iąjį aukštą užimtų Ausų, nosies ir gerklės klinika. Akių klinika, greičiausia, pasilinksianti savo senojoje būstinėje kartu su Karo ligoninės akių skyriumi.

Kol Chirurginė klinika dar bus V. Kauno ligoninėje, jos globėjo pareigas eis prof. Lašas.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Prof. P. Avižonio vardo fondas studentams šelpti.** Velionies prof. P. Avižonio šeima, vykdydama jo norą, nekartą, kol buvo gyvas, pareikštą artimiesiems, paremti neturtingus studentus, įsteigė jo vardo stipendijų fondą, kurio pagrindą sudaro šeimos įnašai ir giminių ir šiaip šio gražaus tikslo rėmėjų aukos. Iš fondo, kurio tvarkymas pavedamas Medicinos

fakultetui, bus skiriamos lietuviams studentams medikams grąžintinos stipendijos po 100 litų mėnesiui (10 mėnesių per metus).

× **Laisvųjų profesijų rūmai.** Ruošiamas įstatymo projektas įsteigti laisvųjų profesijų rūmus. Į šituos rūmus įeisią gydytojų, odontologų, farmacininkų, advokatų, inžinierių, žurnalistų, rašytojų ir t. t. atstovai.

× **Liet. Raud. Kryžius gavo iš Italijos apie 500 kg medikamentų,** kurie išsiųsti Tarptautinio Raud. Kryžiaus rūpesčiu kaip dovana. Šitų medikamentų vertė siekia apie 3.000 litų.

× **Liet. Raudonojo Kryžiaus atstovė Amerikoje.** Lietuvos Raudonasis Kryžius savo atstove Jungtinėse Amerikos Valstybėse pakvietė advokatę Z u z a n ą Š a l n i e n ę (Suzanne Shalina), gyv. 366 Broodway, South Boston, Mass.

× **Italija jau iš užsienių nebeįsivežanti chinos žievės ir chinino druskų,** nes Rytinėje Afrikoje jau turinti savų chinos medžių. („M. m. W." 1939 m. 49 nr.).

× **V-ojo tarptautinio pediatrijos kongreso atidėjimas.** „Tarptautinio kongreso amerikiečiai pareigonys nutarė, kad šiuo metu tarptautinė padėtis yra tokia, kad atrodo būsiant geriau atidėti į neapibrėžtą laiką penktąjį Tarptautinį Pediatrijos Kongresą, turėjusį įvykti Bostone, Massachiustte, USA, 1940 m. rugsėjo mėn. 3, 4 ir 5 dienomis".

× **L. Draugijos kovai su tuberkulioze Vilniaus skyrius** šiomis dienomis susiorganizavo, išrinkdamas valdybą iš 3 lietuvių ir 4 lenkų. Valdybos pryšakyje išrinkta p. G r i n i e n ė.

× **Veterinarinė priežiūra Vilniaus krašte.** Vilniaus veterinarijos personalą sudaro: 3 apskričių gydytojai (Vilniuje, Švenčionėliuose ir Valkininkuose ir 7 rajoniniai gydytojai (Dūkšte, Ignaline, Maišiogaloje, Trakuose, Turgeliuose, Varėnoje ir Eišiškėse), Vilniaus veterinarinės laboratorijos vedėjas ir keletas Vilniaus veterinarinės ligoninės gydytojų. Be to, yra keletas privačiai praktikuojančių veter. gydytojų. Dauguma Vilniaus krašte dirbančių veterin. gydytojų yra atkelti iš įvairių Lietuvos vietų.

× **Vilniaus Sveikatos inspekcijoje įsiregistravo iš viso 42 vaistinės** (29 — Vilniuje ir 13 — Vilniaus srityje). Be to, iš medicinos pagelbinio personalo įsiregistravo 14 kosmetikių, keturios laborantės ir trys dezinfektoriai.

× **Vokietijoje jodas teišduodamas tik pagal receptus.** Toks įstatymas išleistas 1939. IX. 16 d. Nusižengusieji baudžiami iki 150 RM arba 6 savaitėms kalėjimo. („M. m. W." 1939 m. 49 nr.).

× **Vokietijos universitetuose sutrumpintas mokslas.** Vietoje dviejų per metus būsią išeinami trys semestrai. 1940 metais pirmasis trimestras prasidėsiąs sausio 8 d. ir baigsiąsis kovo 21 d. Antrasis trimestras prasidėsiąs balandžio 15 d. ir baigsiąsis liepos 31 d. Trečiasis trimestras prasidėsiąs rugsėjo 2 d. ir baigsiąsis gruodžio 20 d. („M. m. W." 1939 m. 49 nr.).

× **Šveicarijoje kovojama prieš vivisekciją.** Valdžiai buvęs įteiktas raštas su 12.000 parašų prieš vivisekciją. Nubalsuota 23.000 balsų prieš 7.400 vivisekciją uždrausti. Manoma, kad tatai pakenksią farmacinei-cheminei industrijai, kuri negali apseiti be tyrimų su gyvuliais. („M. m. W." 1939 m. 50 nr.).

× **Pašto ženklai kovos su venerinėmis ligomis naudai.** Prancūzijos pašto vadovybė išleidusi pašto ženklų su užrašu „Pour sauver la race"; pelnas būsiąs skiriamas kovai su venerinėmis ligomis. („M. m. W." 1939 m. 50 nr.).

× **Vokietijoje daugėją gimimų.** 1939 m. 2-me ketvirtadalyje senojoje Vokietijoje 1.000 gyventojų buvę 21,0 gimimai, o pereitais metais per tą patį laiką — 20,0. Taigi, gimimų skaičius pakilęs 5%. („M. m. W." 1940 m. 1 nr.).

DĖL „SVEIKATOS RŪMŲ ĮSTATYMO PROJEKTO".

(„Medicina" 1939 m. 12 nr., 1011—1023 psl.)

L. Gydytojų Draugijų Sąjungos Valdybai pageidaujant, „Sveikatos Rūmų įstatymo projektas ištisas įdėtas šiame „Medicinos" 1939 m. 12 nr.

Šito „Sveik. Rūmų įst. projekto" atsiradimas yra kiek keistokas: Vid. Reik. Ministras savo laiku kreipęsis į Valstybės Tarybą, prašydamas paruošti sveikatos punktams taisykles; gi Valst. Taryba, vieton sveik. punktams taisyklių, nutarusi paruošti „Sveikatos Rūmų įstatymo projektą", ir šitą darbą atlikti pavedusi specialinei komisijai iš 3 narių.

„Sveik. Rūmų įst. projekto" tekstas, kuris yra išspausdintas šiame „Med." 12 nr., yra tas pats, kuris specialinės komisijos pirmuoju skaitymu buvo priimtas. Prieš dvejus metus kalbamas tekstas buvo multipli-

MEDICINOS PERSONALAS LIETUVOJE

Personal médical à Lithuanie. — Medizinisches Personal in Litauen.

A. Medicinos Gydytojai — Médecins — Aerzte (Su Vilniaus sritimi — avec territoire du Vilnius — Angeschlossen Gebiet Vilnius).

Valstybės plotas Superficie Fläche km²	Gyventojų skaičius Population Zahl der Bevölkerung	Gyventojų tirštumas Densité Dichte	Buvo medicinos gydytojų — Nombre des médecins — Aerzte 1940. I. 1.: Bendras skaičius Nombre Zahl: Iš viso Total Insgesamt	Bendras skaičius: Iš jų moterų Femmes Davon weibl.	10.000 gyventojų tenka Taux pour 10.000 hab. Auf 10.000 Einwohner: Apskritai Total Überhaupt	10.000 gyventojų tenka: Miestuose daugiau kaip 10.000 gyv. Ville c. 10.000 hab. In d. Städten über 10.000 Einw.	10.000 gyventojų tenka: Kaimuose ir miesteliuose District In die Land und Gemeinde	Vienam gydytojui tenka Pour 1 médecin Auf ein Arzt trafen: Apskritai Total Überhaupt	Vienam gydytojui tenka: Miestuose daugiau kaip 10.000 gyv. Ville c. 10.000 hab. In d. Städten über 10.000 Einw.	Vienam gydytojui tenka: Kaimuose ir miesteliuose District In d. Land und Gemeinde	100-tui kv. km tenka Teux pour 100 km Auf 100 km²	Vienam gydytojui tenka km² Pour 1 médecin km² Auf 1 Arzt trafen km²
59.478	2.879.070	48,4	1.370	378	4,7	20,5	2,2	2.100	487	4.556	2,3	43,4

kuotas ir išsiuntinėtas visoms L. medicininkosioms organizacijoms susipažinti ir del jo pareikšti savo nuomonę. Galutinio „Sveik. Rūmų įst. projekto" teksto, nepaisant ne kartą daromų pastangų, „Medicinos" Redakcijai, deja, taip ir nepavyko gauti. Reikia manyti, kad galutinis šito įstatymo projekto tekstas iš esmės vargu ar kuo skiriasi nuo pirmuoju skaitymu priimto teksto.

Reikia čia pridurti, kad ruošiant „Sveikatos Rūmų įstatymo projektą" med. gydytojų organizacijų atstovai nebuvo pakviesti dalyvauti.

Kauno Medicinos Draugijos 1938 m. vasario mėn. 18 d. posėdyje (žiūr. protokolą, įdėtą „Medicinos" 1938 m. 3 nrum., 242—244 psl.) šitas „Sveikatus Rūmų įstatymo projektas" buvo svarstomas. Referentas a. a. prof. Avižonis aštriai jį sukritikavo. Prieš jį neigiamai pasisakė ir kiti diskusijose dalyvavę gydytojai.

Dabar kviečiami del jo pasisakyti ir kiti gydytojai.

„Medicinos" Redakcija.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Medicinos gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Jokūbas Abramavičius, Jaroslavas Blusevičius, Sofija Būgaitė, Abromas Elijašas Chazanas, Becalelius Choronžickis, Elena Čebilytė, Eugenijus Daktaraitis, Liūdas Dovoina-Silvestravičius, Ita Dušanskaitė, Mauša Epšteinas, Zorachas Gerbergas, Marijonas Feliksas Gerulevičius-Gerulaitis, Zalmanas Grinbergas, Icikas Gurvičius, Hiršas Icykovičius, Vladislovas Ivinskas, Kazys Juozapavičius, Mejeris Leizeris Jurborskis, Pesė Kisinienė-Busienė-Bliumbergaitė, Zislė Kuklianskaitė-Seciaržaitė, Jonas Lelis, Hiršas Maizleris, Tuvijus Markas, Elena Miknevičienė-Zdanavičiūtė, Jokūbas Nochimovskis, Mendelis Rabinavičius, Mykolas Rafas, Leonas Raškesas, Vevelis Rešanskis, Maksa Mejeris Sagenkanas, Ruvelis Sobolevičius, Jakovas Šeškinas, Feiga Švabaitė, Pranas Tarvydas, Olga Varnauskienė-Levinaitė ir Tuvijus Vitendorfas.

× **Reikalingi gydytojai** Šimonių, Vadoklių ir Naujamiesčio sveikatos punktams.

× **Reikalinga gydytojai** Rūdiškių ir Šalčininkėlių sveikatos punktams, Valkininkų apskr. Kreiptis į Valkininkų apskr. valdybą.

× **Reikalingas med. gydytojas** Veterinarijos Akademijos instituto vyr. asistento vietai užimti. Žiūr. skelbimą prieš tekstą 4 pusl.

× **Dr. J. Šliupas gavo garbės daktaro diplomą.** 1939. XII. 11 d. Teisių fakulteto tarybos viešame iškilmingame posėdyje buvo įteiktas dr. J. Šliupui garbės daktaro diplomas.

× **Vilniuje paskirti du miesto gydytojai.** Sveikatos inspekcija rajoniniais Vilniaus miesto gydytojais paskyrė gyd. Čibirą ir gyd. Umbrasą.

× **Švenčionėlių apskr. gydytoju pakviestas vietos lietuvis gyd. St. Narkevičius.** Apskrityje suorganizuoti 5 sveikatos punktai, iš kurių Švenčionėlių punkto dirba gyd. Narkevičius, Pabradės gyd. Kazlauskas, Dūkšto gyd. Umbrasas, Ignalino gyd. J. Markus, Kaltinėnų sveikatos punkte gydytojo vieta vakuoja. Taip pat sveik. punktams dar stinga akušerių.

× **Vilniaus Ligonių Kasų vadovybė jau sudarė laikinį gydytojų sąrašą.** Lig. kasos gydytojų mieste bus apie 50, apygardoje — 23, dantistų mieste — 15, apygardoje — 4. Šis skaičius, reikalui esant, bus didinamas.

× **Leidžiama grįžti Lenkijos gydytojams.** Gydytojai, kurie gyveno dabar Vokietijos valdomoje Lenkijoje, gali grįžti į tėviškes. Reikalais

kreiptis į: Aerztekammer, Berlin SW 68, Lindenstrasse 42. („M. m. W." 1939 m. 50 nr.).

× **Vilniaus Sveikatos inspekcijoje iš viso įsiregistravo 440 medicinos gydytojų,** kurių tarpe yra 21 lietuvis, 250 lenkų, 18 rusų, 10 gudų, 135 žydai ir šeši kitų tautybių. Pagal specialybes gydytojų yra bendrųjų ligų 116, veneros 120, chirurgijos 39 ir kt. — **Dantų gydytojų** yra: trys lietuviai, 38 lenkai, trys rusai, 67 žydai, du karaimai. — **Medicinos pagelbinio personalo** iš viso įsiregistravo 667 asmens, kurių tarpe yra lietuvių: trys felčeriai, aštuonios akušerės ir aštuonios gailestingosios seserys.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Marija Ankudavičienė, Ksavera Džiugaitė, Valeska Elena Korevaitė, Halina Kovšincaitė, Apolonija Morkeliūnaitė ir Marija Smailienė-Kasakaitytė.

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingos akušerės:**

1) **Gyg. Petrovo priv. ligoninei Alytuje.** Atlyginimas 180 lt mėnesiui ir visas išlaikymas.

2) **Vilniaus kr. Švenčionėlių apskr.:** Švenčionėlių, Dūkšto, Ignalino, Kaltinėnų ir Pabradės sveikatos punktams.

3) **Vilniaus kr. Valkininkų apskr.:** Rūdiškių ir Šalčininkėlių sveikatos punktams.

4) **Kretingos apskr. ligoninei.** Atlyginimas 238 lt. ir butas. Kreiptis į ligoninės vedėją.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1939 m. spalių mėn.:** typhus abdom. 89 (13), paratyphus 20, typhus exanth. 2, morbilli 34, scarlatina 138 (1), pertussis 46 diphtheria 241 (8), influenza 170, erysipelas 46 (1), enceph. leth. epid. 1, mening. cerebr. spin. epid. 7 (1), tuberculosis 100 (3), venerinėmis ligomis 501 (lues 93, gonorrhoea 407, ulcus molle 1), varicella 12, trachoma 112, parotitis epid. 1, septicopyaemia 4 (1), scabies 8. Skliausteliuose pažymėti mirimai.

× **Sveikatos Departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1939 m. lapkričio mėn.:** typhus abdom. 70 (4), paratyphus 15 (1), typhus exanth. 4, morbilli 28, scarlatina 156, pertussis 86, diphtheria 299 (9), influenza 200, erysipelas 49, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 2, enceph. leth. epid. 1 (1), mening. cerebr. spin. epid. 4, tetanus 1, tuberculosis 148 (4), venerinėmis ligomis 437 (lues 112, gonorrhoea 325), varicella 29, trachoma 120, parotitis epid. 3, febris puerperalis 5, septicopyaemia 2, scabies 19. Skliausteliuose pažymėti mirimai.

× **Nuo 1940 m. sausio 2 d. buvusiose Vilniaus universiteto klinikose įsteigta Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Vilniaus ligoninė.** Ligoniai apžiūrimi ir guldomi kasdien, išskyrus šventadienius, nuo 10—12 val. Sunkiai sergantieji ligoniai guldomi ligoninėn kiekvienu metu.

Chirurgijos, vidaus, vaikų, akių, ausų, nosies, gerklės, odos, veneros ir stomatologijos skyriai yra Antakalnyje, o moterų skyrius — Boguslavskos (Kirchholmo) g. 3, buv. Moterų klinikoje. Už ambulatorinius apžiūrėjimus imama 2 lt, stomatologijos skyriuje — 1 lt. — Už vieną dieną ligoninėje imama bendroje klasėje 6 lt.

× **Vilniaus Sveikatos inspekcija perėmė šias sveikatos įstaigas:** 1) Vilniaus gydytojų rūmus, 2) dantų gydytojų rūmus, 3) prostitutėms globoti sanitarinę įstaigą, 4) epideminę grandinę, 5) Vilniaus valstybinę akušerių mokyklą ir 6) polikliniką. Dalis šių sveikatos įstaigų bus likviduota, o kita dalis perorganizuota.

× **Geležinkelių ligoninę Vilniuje,** galinčią priimti iki 270 ligonių, yra perėmusi Susisiekimo Ministerijos Sanitarijos tarnyba. Šitoji ligoninė aptarnausianti Susisiekimo Ministerijos tarnautojus ir darbininkus, taip pat jų šeimų narius. Šiuo metu joje guli apie 40 ligonių. Ateityje ji manoma paversti tuberkuliozikų sanatorija. Šitos ligoninės direktorium yra gyd. Gira-Siriiski.

× **Trakų sveikatos reikalai.**

Prieš karą Trakuose veikė moderniai įrengta ligoninė, skiriama 50-čiai ligonių, išlaikoma valdžios; be to, Raudon. Kryžiaus buvo išlaikoma tuberkul. dispanseris su judamuoju rentgeno aparatu ir akių ambulatorija. Dabar Trakuose veikia tiktai ligoninė ir yra įkurtas sveikatos punktas.

× **Perimamos Vilniaus medicinos įstaigos.** Vilniaus miesto šv. Jokūbo ligoninės direktorium paskirtas gydytojas Šėmis. Akušerių mokyklą perėmė gyd. Baronas. Buv. Antakalnio klinikas Raudonojo Kryžiaus vardu perėmė gyd. Ciplijauskas. Vilniaus ir Naugardėlio gydytojų ir dantistų rūmams perimti paskirtas prižiūrėtojas gyd. P. Čibiras ir prostitutėms globoti sanitarinę įstaigą perima gyd. V. Umbrasas.

× **Lietuvos Raudonasis Kryžius Vilniuje atidaro ligoninę.**

Ministerių tarybai nutarus, buvusias Vilniaus universiteto klinikas perduoti Liet. Raud. Kryžiui, Vilniuje steigiama Raud. Kryžiaus ligoninė. Naujoji ligoninė turės šiuos skyrius: 1) moterų ligų ir gimdymo, 2) vidaus ligų, 3) chirurgijos, 4) akių ligų, 5) ausų, gerklės ir nosies ligų, 6) veneros ligų ir 7) vaikų ligų. Ligoninėje numatomos ligoniams gydyti 3 klasės ir jose gulintiems ligoniams toks mokestis (už parą): III kl. — 6 lt, II kl. — 10 lt ir I kl. — 15 lt.

Ligoninės direktoriumi paskirtas dr. J. Ciplijauskas, buvęs Klaipėdoje Raud. Kryžiaus ligoninės direktorius.

Buv. klinikos Raudonojo Kryžiaus ligoninei Vilniuje perimtos nuo gruodžio 16 d.

× **Tvarkomas Universiteto klinikų patalpų klausimas.**

Mūsų visuomenę jau kuris laikas jaudino Vytauto Didžiojo Universiteto akių ir ausų, nosies ir gerklės klinikų likimas. Šios klinikos nuo š. m. rugsėjo 20 d. turėjo dirbti blogesnėse patalpose, žymiai susispaudusios.

Akių klinika nuo gruodžio 28 d. iškelta į buvusias patalpas Vytauto pr., kur dirba kartu su Karo Ligoninės akių skyriumi. Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika pasilieka Raudonojo Kryžiaus ligoninės rūmuose. Tačiau pasilieka tik laikinai, nes paskiau bus iškelta į Universiteto naująsias klinikas prie VII forto. Bet ir Raudonojo Kryžiaus ligoninės rūmuose klinikos darbo sąlygos pagerės, nes, išsikėlus akių klinikai, ji gaus didesnes būstines.

Akių klinika Karo ligoninės patalpose turės 30 lovų.

× **Anglijoje įsteigta kraujo transfūzijos kariams vadyba,** kurios tikslas yra telkti savanorius kraujo tiekėjus. Anglijos karo ministerija, kuri tą žinią pranešė, patikslino, kad tos organizacijos nariai tam tikrais laiko tarpais turės duoti nuleisti savo kraujo, kuris bus supilamas į tam tikrus indus. Prireikus, tie indai galės būti lėktuvais nugabenti į Prancūziją.

× **Pūlingojo meningito gydymas streptocid'u.** I-jo Maskvos medicinos instituto direktorius prof. J. Temkin pūlingąjį meningitą sėkmingai gydąs dideliais streptocid'o daviniais. Streptocidas švirkščiamas po oda ir tiesiog į stuburo kanalą. Esą gaunama labai gerų rezultatų.

× **Rygoje prof. P. Stradinš, be kitko, vėžį gydąs ir psichoterapija:** ligoniui duodami lengvi fiziniai ir protiniai darbai.

× **Prof. Archangelskij (iš Kuibiševo) galįs pašalinti nebesveiką akies lęšiuką ir jo vieton įstatyti naują, sveiką.** Tuo būdu jis operacijos būdu pagydęs iš prigimties aklą vieną mergaitę.

1040



MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos teorijos ir praktikos reikalams, taip pat gydytojų profesiniams reikalams.



XX t.

1939 m.

„MEDICINOS" 1939 METŲ TURINYS.

Svarbesnių sutrumpinimų paaiškinimas.

A., ap., apskr. = apskritis, -ies;
atv. = atvejais;
dem. = demonstravimas;
kl. = klausimu;
gyd. = gydytojas, gydymui, gydyti;
ptr. = klin. ir praktikos patyrimai;
(ref.), ref. = referatas;
m. = metais;
kron. = kronika;
med. = medicinos;
nekr. nekrol. — nekrologas;
p., psl. = puslapis;
tbc. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai, autoriaus pavardė skliausteliuose ir puslapių skaitmenys V-oje abėcėlinėje turinio dalyje išspausdinti kursyvu.

I.
Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

II.

Informaciniai straipsniai, apyskaitos, nekrologai.

III.
Referatai.

Akių ligos.

V. Avižonis: 1 ref. (Nr. 8, 665 p.). Redslob, E.: Dantys ir optinis nervas.

Akušerija ir ginekologija.

T. Goldbergas: 4 ref. (Nr. 1, 54 p.). M. Falsia (Buenos Aires): Asistencia del Parto. Parto medico, parto dirigido. — 16 ref. (Nr. 5, 388 —389 p.). A. Aigner (Wels): Vitamin C in d. Geburtshilfe mit besond. Berücksichtigung d. Blutregeneration. — 19 ref. (Nr. 6, 468—469 p.). Olinger et Menezel (Lvovas): Znaczenie witaminy C dla ustroju kobiety w okresie ciąży. — 20 ref. (Nr. 7, 568—569 p.): Schokaert J. (Louvain): Sur la direction médicale de d'accouchement dieutocique. — 22 ref. (Nr. 12, 993 p.) E. Embree (Š. Am. J. V.): A discussion of obstetrical anaesthesia and analgesia basend on 500 cases.

N. Indrašius: 17 ref. (Nr. 6, 467—468 p.). Karl Wirth (Remšeidas): Wesen, Ausführung und Indikation der chemischen Utersusextirpation. — 18 ref. (Nr. 6, 468 p.). Prof. Dr. G. W. Parade (Breslavas): Herzklappenfehler und Schwangerschaft.

V. Labokas: 2 ref. (Nr. 1, 53 p.). Dr. Alois Aigner: Apie C-vitaminą akušerijoje ir jo reikšmę kraujo regeneracijai. — 6 ref. (Nr. 2. 140 —141 p.). W. Rieckhof (Berlynas): Apie folikulinio hormono gimdymo skausmų sukeliamąjį veikimą. — 7 ref. (Nr. 2. 141 p.). Prof. Dr. W. Lindemann: Apie pieno sekrecijos sulaikymą folikuliniu hormonu.

J. Mikužis: 5 ref. (Nr. 2. 139—140 p.). Guggisberg Mans (Bernas): Vitaminai ir nėštumas. — 8 ref. (Nr. 2. 141—142 p.). G. Effkemann: Die Pseudomenstruation als Sterilitätsursache bei der erwachsenen Frau. — 9 ref. (Nr. 3, 216 p.). Hawkinson, L. F.: The menopausal syndrome. One thousand consecutive patients treated with oestrogen.

J. Petrauskaitė-Meškauskienė: 3 ref. (Nr. 1, 53—54 p.). Dr. med. G. Gaehtgens: Der Vitaminhaushalt in der Schwangerschaft — 11 ref. (Nr. 4, 298 p.). Pugliatti, Vincenzo: Meteorologinė įtaka eklampsijai. — 12 ref. (Nr. 4, 298 p.). Reese, I. Mooris and Frank, W. Peyton: 5 metų eklampsijos Marylande apžvalga. — 13 ref. (Nr. 4, 298-299 p.). Snoo, K. de, ir R. Remmels: Eklampsija geografišku požiūriu. — 15 ref. (Nr. 5, 387-388 p.). Jegorov, B., prof.: Alergičeskaja teorija beremennosti i jeja toksikozov.

J. Stankaitis: 1 ref. (Nr. 1, 52—53 p.). Alwin Hildebrand u. Hans Otto: Apie polyneuritis gravidarum ir jo sąsyjį su B_1-vitaminu. — 10 ref. (Nr. 3, 217 p.). K. Ehrhardt, H. Kramann u. H. Schäfer: Oestrogeninių stilben'o preparatų pirmieji kliniški rezultatai. — 14 ref. (Nr. 4, 299 p.). Dr. Karl Bühler u. Dr. Hans Zettel: Nėštumo nutraukimas sergant plaučių tuberkulioze. — 21 ref. (Nr. 8, 662—664 p.). Hans Abrecht: Išdavos gydant su lytinių liaukų hormonais. — 22 ref. (Nr. 10—11, 913—914 p.). Mikulicz-Radecki: Endometriosen aussehrhalb der Geschlechtsorgane.

Bakteriologija.

P. A.: 1 ref. (Nr. 4, 301 p.). T. Koivastik (Tartu): Apie kai kurių ekskrementų konservavimą 30% glicerinu bakteriologiškam tyrimui.

Chirurgija.

T. Goldbergas: 16 ref. (Nr. 5, 385—386 p.). H. Lauber et Rosenfeld (Marburgas): Histologische Untersuchungen über das Verhalten des Vitamins C in der verschiedenen Organen während der Wundheilung. — 18 ref. (Nr. 6, 466 p.). Berger (Belgija): La thyreoïdectomie. Les soins post-operatoires.

K. Gudaitis: 1 ref. (Nr. 1, 51 p.). Dr. W. Ehalt (Viena): Beiträge zur Zugbehandlung der Oberarmschaftbrücke. — 2 ref. (Nr. 1, 51 p.). Dr. Siegfried Dengler (Tiubingenas): Überlastungsschäden an den oberen Extremitäten. — 3 ref. (Nr. 1, 51—52 p.). H. Flörcken (Frankfurtas prie M.): Zur Frage der Blutstillung bei chirurgischen Operationen. — 4 ref. (Nr. 2, 136 p.). Priv. Doc. Dr. Endre Kubanyi (Budapeštas): Ein wichtiges Kriterium des Operationszeitpunktes bei blutendem Magengeschwür. — 5 ref. (Nr. 2, 136—137 p.). Dr. med. Hans Kast (Ciurichas): Über eine neue Idee zur Fixation der Querbrüche, u. Pseudoarthrosen. — 6 ref. (Nr. 2, 137—138 p.). Prof. Dr. K. Boshamer: Ueber die chirurgische Behandlung des Magenulcus u. die Voraussentzungen ihres Erfolges. — 8 ref. (Nr. 3, 213 p.). Dr. S. Kuwabara ir Dr. Sh. Ishiyma (Tokio, Japonija): Ein Fall von elephantiasisartiger verbreiteter Hautverdichung infolge Krebsmetastase. — 9 ref. (Nr. 3, 213—214 p.). Dr. K. Kamniker: Ein Fall von Fremdkörperappendicitis. — 10 ref. (Nr. 3, 214 p.). Shigeo Nagura (Japonija): Zur Sterilisationsfrage von angeborener Hüftverrenkung.

J. Elvikis: 7 ref. (Nr. 3, 212—213 p.). Dgc. R. Reding: Welche allgemeinen Ergebnisse des Krebsforschung muss der praktische Arzt kennen? — 14 ref. (Nr. 5, 385 p.). Dr. v. Jagié ir O. v. Zimmermann: Totale Thyreoidektomie bei Herz-und Kreislaufkranken.

J. Petrauskaitė-Meškauskienė: 15 ref. (Nr. 5, 385 p.) Winter, G.: Neue Wege der Krebsbekämpfung.

T. Šiurkus: 11 ref. (Nr. 4, 295—296 p.). Georg Magnus: Ueber Osteomyelitis. — 12 ref. (Nr. 4, 296 p.). Mutschler: Necrosis capitis

femoris. — 13 ref. (Nr. 5, 384—385 p.). G. Mauer: Habituellen Schulterluxation. — 17 ref. (Nr. 6, 465—466 p.). Man: Die Frühdiagnose der kongenitalen Luxation und Subluxation der Hüfte. — 19 ref. (Nr. 7, 566 p.). Huber: Die traumatische Serratuslähmung. — 20 ref. (Nr. 7, 566—567 p.). H. W. Ott: Hodenluxation. — 21 ref. (Nr. 7, 567 p.). H. Wusselt: Ermüdungsbrüche. — 22 ref. (Nr. 12, 990 p.). J. B. Marnan: Ūminis appendicitis vaikų amžiuje. — 23 ref. (Nr. 12, 990—991 p.). H. Mondor: Appendicitis senatvėje. — 24 ref. (Nr. 12, 991 p.). W. Förster: Plexus brachialis anestezija. — 25 ref. (Nr. 12, 991—992 p.). M. Horhrein ir J. Schleicher: Asthma bronchiale ir liumbalinė punkcija.

Fiziologija ir biologija.

N. Indrašius: 1 ref. (Nr. 1, 56—64 p.). Maurice Uzan: Vitamines des aliments. — 1 ref. (Nr. 5, 391 p.). Benetato u. Oprisiu: Wechelbeziehungen zwischen Mandeln und Schildrüse.

T. Šiurkus: 2 ref. (Nr. 9, 753—755 p.). Klapp: Ueber den Locus minoris risistentiae.

Higiena, bakteriologija.

P. A.: 4 ref. (Nr. 4, 300—301 p.). Jaques de Buscher (Sand--Bruxelles): Šiuo metu vartojamosios smegeninių skilvelių tyrimo metodės.

N. Indrašius: 2 ref. (Nr. 7, 570 p.). Fr. Marquardt: Untersuchungen über die männliche Sterilität. — 3 ref. (Nr. 7, 570 p.). E. Müller: Moderne Desinfektionsmittel. — 4 ref. (Nr. 8, 666 p.). Dr. P. Weiler und Dr. O. Kunz (Freiburgas): Die Überlegenheit der fluoreszenz--mikroskopischen Methode zum Nachweis der Tuberkelbazillen.

Nervų ir psichinės ligos.

P. Baublys: 5 ref. (Nr. 5, 390 p.). M. A. Germain: Du diagnostic de la méningite tuberculeuse.

T. Goldbergas: 3 ref. (Nr. 3, 220 p.). H. Bersot (Šveicarija): De l'influence de la vitamine B_1 sur l'hypoglycémie insulinique. — 6 ref. (Nr. 4, 301 p.). Ch. Ungley (Londonas): Some deficiencies of nutrition and their relation to disease.

N. Indrašius: 1 ref. (Nr. 2, 142 p.). B. Stokvis (Leidenas): Der heutige Stand der Indikationen der Hypnose. — 2 ref. (Nr. 2, 143 p.). Prof. dr. M. H. Göring (Berlynas): Über seelisch bedingte echte Organerkrankungen.

Odos ir veneros ligos.

P. Baublys: 3 ref. (Nr. 4, 299—300 p.). W. Krantz: Über eine bei Erntearbeitern beobachtete bullöse Dermatitis.

A. Čeičys: 4 ref. (Nr. 5, 389 p.). E. A. Wernicke: Beitrag zum Mechanismus der Ichthyolwirkung.

T. Goldbergas: 6 ref. (Nr. 8, 664 p.). I. Dainov (Geneva): Considérations sur le rôle du système nerveux dans la pathogénie des érythrodermies médicamenteuses.

A. Gulbinas: 10 ref. (Nr. 10—11, 914—916 p.). Doc. dr. H. O. Loos: Zur Frage der Chemoterapie der Gonorrhoea mit Albucid. — 11 ref. (Nr. 10—11, 916 p.). Keller, Ph.: Die Röntgenbehandlung in der Dermatologie.

A. Kaminskas: 1 ref. (Nr. 1, 54—55 p.). Dr. F. Frenzi: Latentinio psoriasis'o, sužadinto rentgeno švitinimu, atsitikimas. — 2 ref. (Nr. 1,

55 p.). Dr. Alad'as Varga von Kibéd: Amidopyrin'o sukelta pūslinė-pūlinga veido ekzantema.

M. Vaitėnas: 5 ref. (Nr. 6, 469 p.). Hämel, J. (Jena): Hindernisse bei der Erfassung einer Ansteckungsquelle für Tripper. — 6 ref. (Nr. 6, 469 —470 p.). Zieler: Zur Reizuntersuchung beim Tripper. — 7 ref. (Nr. 8, 664 p.). Behandlung schwerer Verbrennungen mit Nebennierenrindenhormon und Vitamin C im Tierversuch und in der Klinik. — 8 ref. (Nr. 8, 664—665 p.). Die Dyshidrosis und ihre Behandlung. — 9 ref. (Nr. 9, 752—753 p.). Dr. H. Meyer: Ein Beitrag zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe mit dem Diseptal A. Uliron. — 12 ref. (Nr. 12, 993—994 p.). R. A. Chersonskij: O značenii kongenitalnovo sifilisa v etiologii chorea minor. 13 ref. (Nr. 12, 994—995 p.). W. Generich: Biologische Betrachtungen über den Syphylisverlauf.

Otorinolaringologija.

N. Indrašius: 6 ref. (Nr. 5, 390 p.). Doc. F. Fremel (Viena): Ohrendiagnosen, die man auch ohne Spiegel stellen kann.

Ks. Vencius: 1 ref. (Nr. 1, 55—56 p.). J. A. Maizelis (Maskva): Apie Rožansk'os ir Tripolsk'os pasiūlytą būdą skausmams mažinti akušerijoje per Jakobson'o organą. — 4 ref. (Nr. 3, 217 p.). Dr. Gaus: Del rinofimos etiologijos. — 5 ref. (Nr. 3, 217—220 p.). Dr. Zoltàn Szolnoky (Budapešt): Sąnarių reumatas ir chroniškas tonzilių uždegimas. — ref. 7. (Nr. 7, 569—570 p.). Dr. H. A. Woelk: Indikacija antrotomijai ilgai užtrukusio otitis media acuta atveju. — 8 ref. (Nr. 8, 665—666 p.). O. Steurer: Apie persistuojantį kraujagyslių sąsyjį tarp cavum tympani ir dura kaip meningito priežastį. — 9 ref. (Nr. 10—11, 917 p.). Ig. Hofer: Otogeninio sepsis'o ypatybės kūdikių ir vaikų amžiuje. — 10 ref. (Nr. 12, 995 p.). Géza Halász: Del atrofinio rinito kilmės.

Rentgenologija.

J. Petrauskaitė - Meškauskienė: 1. ref. (Nr. 12, 995—997 p.). A. Gunsett: Strahlenbiologie u. Strahlentherapie.

Stomatologija ir dentiatrija.

Vyt. Damijonaitis: 1 ref. (Nr. 10—11, 917—918 p.). Axhausen, G.: Die Technik der operativen Entfernung der bei der Mandibularanaesthesie abgebrochenen Injektionsnadel. — 2 ref. (Nr. 12, 997—998 p.), Weski, O.: Rentgenodiagnostikos reikšmė paradentozių gydymui.

Teismo medicina.

V. Tercijonas: 1 ref. (Nr. 4, 301—303 p.). Dr. W. Grüber (Leipcigas): Selbstmord- und Giftmordversuch mit Rattengift.

Urologija.

A. Čeičys: 11 ref. (Nr. 6, 466 p.). V. Korenchevsky ir K. Hall: Ilgai trunkančios vyriško seksualinio hormono injekcijos normaliems ir seniems žiurkių patinėliams.

T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1, 52 p.). J. Rivoir (Atėnai): Penisvaricen nach einer septischen Thrombophlebitis. — 2 ref. (Nr. 2, 138—139 p.). E. Chauvin (Merseilis): Quelques considerations sur la pathogénie du priapisme. 2 cas personnels. — 3 ref. (Nr. 3, 214 p.). P. Verrière (Ly-

onas): Uretères forsés. Reflux urétérovésical après pénétration de liquide caustique dans la vessie. — 4 ref. (Nr. 3, 215 p.). P. Verrière (Lyonas): Tuberculose sur un rein en fer à cheval. — 6 ref. (Nr. 3, 215—216 p.). B. Bibus (Viena): Die Beziehungen zwischen Adenoma u. Carcinoma prostate u. ihre Bedeutung f. die Behandlung. — 7 ref. (Nr. 4, 296—297 p.). K. Haslinger (Viena): Doppelbildungen der männlichen Harnröhre. — 8 ref. (Nr. 4, 297—298 p.). C. Schroeder (Miunsteris): Ergebnisse d. Elektrotomie bei Prostatahypertrophie. — 9 ref. (Nr. 5, 386—387 p.). J. Rivoir (Atėnai): Latente Wirbeltuberkulose ein Nierenleiden vortäuschend. — 10 ref. (Nr. 5, 387 p.). H. Schubert (Breslavas): Blasenstörungen bei cerebralen Erkrankungen. — 12 ref. (Nr. 6, 466—467 p.). H. Junghaus (Heidelbergas): Myiasis der Harnwege. — 13 ref. (Nr. 7, 567—568 p.). R. Dossot (Paris): Fistule purulente ombilicale ect. — 14 ref. (Nr. 7, 568 p.). I. Sėra (Budapeštas): Die Bedeutung d. stomatogenen Herdinfektion in d. Urologie. — 15 ref. (Nr. 8, 660—661 p.). Heim (Kilis): Primäre Harnleitergeschwulst. — 16 ref. (Nr. 8, 661—662 p.). Z. Kolbenheyer (Budapeštas): Das perirenale Haematom. — 17 ref. (Nr. 9, 751—752 p.). E. Dósza (Budapeštas): Harnröhrendivertikel. — 18 ref. (Nr. 9, 752 p.). Wodtke Jesko (Berlynas): Witamin C bei urolog. Erkrankungen. — 19 ref. (Nr. 10—11, 913 p.). R. Frühwald (Chemnicas): Zur Enstehung d. Epididymitis im Anschluss an ein Trauma. — 20 ref. (Nr. 10—11, 913 p.). O'Conor and Dykhuizen (Čikaga): Stone in the Lower Portion of the Ureter. — 21 ref. (Nr. 12, 992—993 p.). G. Kneise (Erlangenas): Eine infarcierte, aus d. Urethra prolabierte Ureterokele.

K. Gudaitis: 5 ref. (Nr. 3, 215 p.). Dr. Lajos v. Szenthe (Budapeštas): Ein Fall von beiderseitigen Steinverschluss der Nieren in Kindesalter.

Vaikų ligos.

P. Baublys: 1 ref. (Nr. 1, 50—51 p.). H. Vogt: Über die Immunität des Menschen gegen die Tuberkulose. — 2 ref. (Nr. 2, 135—136 p.). Hofmeyer, Körnig: Neišnešiotų naujagimių auginimas. — 3 ref. (Nr. 2, 136 p.). G. Ramon: La vaccination au moyen de l'anatoxine diphtérique et la prophylaxie de la diphtérie. — 4 ref. (Nr. 3, 211 p.). L. F. Meyer, P. Robinson: Über Vitamin - C - Haushalt des gesunden und kranken Kindes. — 5 ref. (Nr. 3, 211—212 p.). S. Blazso: Zum Schwefel und Eiweisstoffwechsel des natürlich und künstlich ernährten Säuglings. — 6 ref. (Nr. 3, 212 p.). Guthof, Zimmermann: Untersuchungen über die immunisatorische Auswirkung der aktiven Schutzimpfung gegen die Diphterie speziell bei Kleinkindern. — 7 ref. (Nr. 4, 293 p.). W. Reinhart: Weitere Untersuchungen über den Verlauf der Diphterie in Lübeck während der Zeit vom 1. Januar 1937 bis zum 31. März 1938. — 8 ref. (Nr. 4, 293—294 p.). W. Goeters: Epidemiologische u. klinische Untersuchungen über den Verlauf der Diptherie in Lübeck in den Jahren 1910—1937. — 10 ref. (Nr. 4, 294 p.). J. Comby: Asthme infantile et eczéma. — 11 ref. (Nr. 4, 294—295 p.). F. Kroker: Über das Vitamin C in Kuh- und Frauenmilch und die Möglichkeite der Herstellung einer Vitamin C - Milch. — 12 ref. (Nr. 4, 295 p.). Tiling: Zur Frage der Pathologie und Therapie der Säuglingstoxicose. — 13 ref. (Nr. 5, 383 p.). Brander: Einige konstitutionelle Momente in der Aetiologie der Frühgeburt. — 14 ref. (Nr. 5, 383—384 p.). Heller: Über Säugungsimmunität beim Menschen. — 15 ref. (Nr. 5, 384 p.). Ch. Dieck: Eine Eosinophilie bei Frühgeburten. — 16 ref. (Nr. 5, 384 p.). W. Hirsch: Die Takatareaktion als prognostisches Hilfsmittel bei kindlichen Herzerkrankungen und bei Ernährungstörungen des Säuglings. — 17 ref. (Nr. 6, 464—465 p.). Belak: Beziehung zwischen Sonnenflecken und Diphterieerkrankungen. — 18 ref.

(Nr. 7, 566 p.). Huber: Die traumatische Serratuslähmung. — 20 ref. (Nr. 8, 658—659 p.). Chevalley, Zivy: Vaccination par l'anatoxine mixte (diphtérique et tétanique) des enfants tuberculeux. — 21 ref. (Nr. 8, 659 p.). P. Barbé: Gangrène symetrique des extrémités chez un nouveau-né. — 22 ref. (Nr. 8, 659 p.). Linossier - Ardoin: Un cas de scorbut chez deux jumeaux. — 23 ref. (Nr. 8, 659 p.). P. Robinson: Potassium in acute Gastroenteritis. — 24 ref. (Nr. 8, 659—660 p.). C. Friderichsen. T. K. With: Ueber den Gehalt der Frauenmilch an Karotinoiden und A-Vitamin. — 25 ref. (Nr. 8, 660 p.). H. Otto, H. W. Hasemeyer: Klinische und epidemiologische Beobachtungen an Diphteriekranken unter Berücksichtigung der drei Diphteriebacillentypen. — 27 ref. (Nr. 9, 750 p.). S. Liebe: Über nicht heilbare Rachitis. — 28 ref. (Nr. 9, 750 p.). Huber: Der Scharlach wird wieder schwerer. — 29 ref. (Nr. 9, 750—751 p.). Klotz: Überlegungen zur Frage der Rachitis hepatica. — 30 ref. (Nr. 10—11, 911 p.). Hoffmann: Miliartuberkulose und Konstitution. — 31 ref. (Nr. 10—11, 911—912 p.). Goeters: Die pathogenese des Acetonerbrechens. — 32 ref. (Nr. 10—11, 912 p.). H. König: Über Stillfähigkeit. — 33 ref. (Nr. 10—11, 912 p.). A. Peiper: „Tierische Hypnose" am menschlichen Kinde. — 34 ref. (Nr. 10—11, 912—913 p.). K. Ehrhardt: Der trinkende und atmende Fetus. — 35 ref. (Nr. 12, 987—988). Bennholdt - Thomsen: Gedanken zum Problem der Entwicklungsbeschleunigung (Akzeleration) der heutigen Jugend. — 36 ref. (Nr. 12, 988 — 989). Fykov Unauffälige Erkrankung an lymphämoiden Drüsenfieber. — 37 ref. (Nr. 12, 989). H. Mischke: Zur modernen Säurevollmilchernährung der Säuglinge. — 38 ref. Nr. 12, 989—990). Seidel: Wie lange kann ein Kind ohne Harnorgane leben?

T. Goldbergas: 19 ref. (Nr. 8, 658 p.). Shimizu T. (Japonija): Neue Methode zur Diagnoze d. Nierenentzündung bei Kindern. — 26 ref. (Nr. 9, 749 p.). D. Dimitrov (Sofija) Paralysis postdiphtherica.

N. Indrašius: 9 ref. (Nr. 4, 294 p.). J. Brock, A. Anzlinger u. E. Stamer: Hämoglobinwert und Inspektionsmerkmale.

Vidaus ligos.

P. Baublys: 2 ref. (Nr. 1, 48—49 p.). Scheer: Bestrahlte Frischmilch, als Dauerernährung. — 3 ref. (Nr. 1, 49 p.). P. Gottlebe: Vitamin B_1 und Kohlenhydratstoffwechsel. — 9 ref. (Nr. 2, 135 p.). A. Jores ir H. Strutz: Normalaus ir patologinio kraujo sėdimo 24 val. ritmikos tyrimai. — 10 ref. (Nr. 3, 208—209 p.). G. Bauer, W. Vorwerk: Beitrag zum Vitamin C - Deficit bei Lungentuberkulösen. — 27 ref. (Nr. 7, 565 p.). Fr. Roll: Die Behandlung der Lungenblutung bei Tuberkulose.

A. Čeičys: 7 ref. (Nr. 2, 134 p.). P. Ducas et P. Uhry: L'ictère chez les diabétiques. — 17 ref. (Nr. 5, 380—381 p.). G. M. Findlany: Virus'ų ligos. — 18 ref. (Nr. 5, 381 p.). P. Santy et P. Mallet (Guy): Le déficit pondéral postopératoire; séquelle éventuelle des la gastrectomie pour ulcère. — 19 ref. (Nr. 5, 381 p.). P. Foucaud: Valeur de la cuti - reaction en milieu tuberculeux. — 20 ref. (Nr. 5, 381—382 p.). L. Meunier: De l'huile d'olive comme diagnostic et traitement des affections de la région sous-hèpatique.

J. Elvikis: 1 ref. (Nr. 1, 48 p.). H. G. Hoffmann: Zur Frage der Sportfähigkeit Herzleidender.

T. Goldbergas: 4 ref. (Nr. 1, 49—50 p.). J. Blanco Vitorero (Buenos Aires): Tratamiento de la tuberculosis intestinal por la vitamina C. — 13 ref. (Nr. 3, 210 p.). Bonardi (Ajacio): Une auto-observation patriculièrement intéressante. — 12 ref. (Nr. 3, 210 p.). C. Mawson (Rea-

ding): Investigation of a case diagnosed as renal scurvy. — 28 ref. (Nr. 8, 656 p.). Bošnjakovič (Belgradas): Ulcus ventriculi et duodeni. — 30 ref. (Nr. 10—11, 909—910 p.). T. Vogt (Erlangenas): Zur Histidin — Behandlung gastroduodenaler Ulcera. — 32 ref. (Nr. 12, 987 p.). Z. Horn (Ujpest): Die Wirkung des Somnifens auf d. Blutzuckerregul. d. Menschen.

N. Indrašius: 5 ref. (Nr. 2, 133—134 p.). W. Thiele (Rostokas): Ligos, kurios gali sukelti perniciozinę anemiją. — 6 ref. (Nr. 2, 134 p.). H. Boehnhard (Karaliaučius): Ulcus'o diagnozė vyrams. — 8 ref. (Nr. 2, 134—135 p.). Med. d-ras J. Kupčinskas (Kaunas): Zur Frage der Arhythmia absoluta. — 13 ref. (Nr. 4, 291 p.). Prof. F. Holtz (Berlynas): Wann muss der Blutkalkspiegel bestimmt werden? — 14 ref. (Nr. 4, 291—292 p.). Dr. S. Rascher u. Prof. Dr. Trumpp (Miunchenas): Versuch einer kristallographischen Karzinomdiagnose. — 16 ref. (Nr. 5, 380 p.). W. Raab (Viena): Möglichkeiten der Arterioskleroseverhütung. — 23 ref. (Nr. 6, 462—464 p.). Prof. Dr. N. v. Jagič (Viena): Ueber klinische Prognose. — 24 ref. (Nr. 7, 564 p.). R. Locascio (Neapolis): Kombinuotas peptonu-gliukoze persotinimas kepenų funkcijai tirti. — 25 ref. (Nr. 7, 564 p.). A. Crocetta (Genua): Širdies ligonių alkoholio kiekis kraujyje. — 26 ref. (Nr. 7, 564—565 p.). R. Rivoire, R. Gayet, A. Bermond ir F. Moreau: Naujas kepenų nepakankamumo tyrimo būdas. — 29 ref. (Nr. 8, 656—658 p.). Dr. Marianne Frenzel: Ueber den praktischen Wert der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit.

T. Šiurkus: 11 ref. (Nr. 3, 209—210 p.). R. Magnusson: Tuberkulose in den Diaphysen der langen Röhrenknochen. — 15 ref. (Nr. 4, 292—293 p.). H. Assmann: Ueber Nikotinschäden. — 21 ref. (Nr. 5, 382—383 p.). Zwieker: Die Röntgendiagnostik der Gallenwege. — 22 ref. (Nr. 6, 462 p.). H. Epinger: Ueber spastische Obstipation.

V. Tercijonas: 31 ref. (Nr. 10—11, 910—911 p.). F. Fröhlich (Hanoveris): Gydymas epideminio meningito albucid'u.

IV.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

„Medicinos" Nr. 1 (64—69 p.).

1) Padidėjusio kraujospūdžio gydymas. *(Ref. N. Indrašius).*
2) Apie optimalinę digitalio terapiją. *(Ref. J. Elvikis).*
3) Širdies nepakankamumo gydymas folinerin'u. *(Ref. J. Adomavičius).*
4) Širdies ydų (dekompensacijos metu) gydymas be digitalio. — 5) Embolijų gydymas papaverinu. *(Ref. A. Čeičys).*
6) Apie polyneuritis gravidarum gydymą B_1-vitaminu. *(Ref. B. Jackevičius).*
7) Langerhans'o salelių gydymas per n. vagus, duodant B_1- ir C-vitaminų. — 8) Infekcinių ligų gydymas išjungiant nespecifiškus dirgiklius. *(Ref. P. Baublys).*

„Medicinos" Nr. 2 (143—148).

1) Apie rachito gydymą D_3-vitaminu. *(Ref. V. Tercijonas).*
2) Diabetes mellitus gydymas. — 3) Škarlatinos gydymas prontoziliu. *(Ref. P. Baublys).*
4) Peritonito gydymas B-vitaminu. *(Ref. T. Goldbergas).*
5) Naujagimių hernia umbilicalis ankstyvas gydymas. (*Ref. K. Gudaitis,* Klaipėda).
6) Pirminis ir antrinis amenorėjos gydymas hormonais. *(Ref. St. Urbutis).*

7) Ciklo sutrikimų gydymas ovariniais hormonais. *(Ref. N. Girdvainis).*

8) Gydymas moterų soksualiniais hormonais. *(Ref. J. Mikužis).*

9) Terapinis corpus luteum hormono vartojimas. *(Ref. J. Stankaitis).*

10) Pruritus vulvae nėštumo metu gydymas hormonais. *(Ref. B. Jackevičius).*

„M e d i c i n o s" Nr. 3 (220—228 p.).

1) Placenta praevia klinika ir terapija. ę *(Ref. B. Jackevičius).*

2) Placenta praevia gydymas. — 3) Placenta praevia ir jos kliniškas gydymas. — 4) Placentos retencijos profilaktika. *(Ref. V. Labokas).*

5) Nilett'o metodė placenta praevia gydyti. *(Ref. J. Petrauskaitė-Meškauskienė).*

6) Sectio caesarea reikšmė gydant eclampsia ir placenta praevia. — 7) Sunkios atonijos gydymas. *(Ref. J. Mikužis).*

8) Endarteriitis obliterans konservatyvaus gydymo klausimu. — 9) Sklerodermijos gydymas A. T. 10 — faktoriu. *(Ref. K. Gudaitis (Klaipėda).*

10) Pūlinių pleuritų gydymas kūdikių ir vaikų amžiuje. — 11) Difterinių paralyžių gydymas tetrophan'u. — 12) Šarmais apsinuodijusių gydymas. — 13) Piktybinis difterijos gydymas. *(Ref. P. Baublys).*

14) Ūminių ir chroniškų viduriavimų gydymas bedruske dieta. *(Ref. J. Adomavičius).*

15) Puerperinio karščiavimo gydymas argotropin'u. *(Ref. St. Urbutis).*

„M e d i c i n o s" Nr. 4 (303—307 p.).

1) Angina pectoris diferencinė diagnozė ir gydymas. — 2) Asthma bronchiale gydymas savais skrepliais. — 3) Inkstų akmenų gydymas. — 4) Biologinis enuresis nocturna gydymas. — 5) Džiovinamasis slogos gydymas (methodus exiccans). — Ejaculatio praecox gydymas. — 7) Instrumentų dezinfekcija. *(Ref. N. Indrašius).*

8) Skrandžio karcinomos gydymas ir prognozė. — 9) Apie žaizdų gydymo techniką. *(Ref. T. Šiurkus).*

10) Pemphigus'o kepenų preparatais gydymo klausimu. *(Ref. A. Kaminskas).*

11) Kūdikių ekzemos patogenezė ir gydymas. *(Ref. P. Baublys).*

12) Eklampsijos gydymas. — 13) Silpnų gimdymo skausmų gydymas. *(Ref. Petrauskaitė-Meškauskienė).*

„M e d i c i n o s" Nr. 5 (391—396 p.).

1) Ūminių infekcinių ligų gydymas. — 2) Aukšto kraujoslėgio ir edemų gydymas kriaušėmis. — 3) Piramidonas žalingas inkstams. — 4) Didelių apsideginimų gydymas. — 5) Chroniško vidurinės ausies uždegimo gydymas. — 6) Nosies ir paranazalinių katarų gydymas. *(Ref. N. Indrašius).*

7) Elementų pėdsakai anemijoje. — 8) Insulinas. — 9) Asthma bronchiale gydymas. — 10) Polyglobulijos gydymas švitinant pylorus'ą. — 11) Addison'o ligos gydymas. — 12) Trichinozės gydymas. — 13) Kolibacilinių šlapimų takų uždegimų gydymas sulfanilamid'u. — 14) Analeptikų vartojimas nusinuodijus veronaliu. *(Ref. A. Čeičys).*

15) Varikozinių blauzdų opų kilmė, gydymas ir profilaktika. *(Ref. T. Šiurkus).*

16) Apie odos emfizemos gydymą su deguoniu. *(Ref. P. Baublys).*

17) Ureterinių akmenų pašalinimas ureterio meatotomija ir prostigmino pagelba. *(Ref. T. Goldbergas).*

„Medicinos" Nr. 6 (470—473 p.).

1) Vėmimo gydymas B_1- ir C-vitaminais. — 2) Kokybinis cukraus nustatymas šlapimuose Heines'o būdu. *(Ref. N. Indrašius).*

3) Sanatorinis vaikų gydymas. *(Ref. V. Tercijonas).*

4) Šlaunikaulių lūžimų gydymas vinies pagelba. — 5) Ūminis kasos (pancreas) nekrozės konservatiškas gydymas. — 6) Stabligės profilaktika ir terapija. — 7) Bursų susirgimas ir jų gydymas. *(Ref. T. Šiurkus).*

„Medicinos" Nr. 7 (570—574 p.).

1) Skausmų gydymas įšvirkščiant po oda destiliuoto vandens. — 2) Nedifterinių ūminių anginų gydymas difteriniu serumu. — 3) Kalcio veikimas bendrinei žmogaus medžiagų apykaitai. — 4) Keletas dietinių nurodymų. — 5) Ar prontosil'is yra specifiškas vaistas nuo rožės. — 6) Pakenkimai su timoliu. — 7) Ulcus ventriculi et duodeni gydymas. — 8) Rožės gydymas. — 9) Dietinis migrenės gydimas. — 10) Atkaklios acne rosacea gydymas. — 11) Didelio pruritus ano - genitalis gydymas. — 12) Paprastas pagrindinės apykaitos nustatymas. — 13) Pruritus senilis gydymas. *(Ref. N. Indrašius).*

14) Maniakalinės - depresyvinės psichozės ir šizofrenijos gydymas darbo terapija. *(Ref. A. Zarcinas).*

15) Leukemijos gydymas radio-aktyviais kokteiliais. — 16) Neuralgia nervi trigemini gydymas B_1-vitaminu. — 17) Šis tas nauja apie vitaminus. *(Ref. J. St.).*

„Medicinos" Nr. 8 (667—671 p.).

1) Coma diabeticum. — 2) Širdies vainikinių kraujagyslių infarktas. — 3) Kraujo ureos (šlapalų) kiekis. — 4) Tetanija. — 5) Pėdos refleksai naujagimiams. — 6) Stemplės karcinoma. — 7) Naujas chroniško pankreatito sindromas. — 8) Sėdimo reakcija vėžio atveju. — 9) Psoitis simuliavęs apendicitą. — 10) Arteriosklerozinių galvos skausmų malšinimas. — 11) Kova su kirminais. *(Ref. A. Zarcinas).*

12) Apie ekspektorancijas. — 13) Apie kalcio veikimą. — 14) Ozenos patogenezė ir terapija. — 15) Karpų gydymas. — 16) Veido hipertrichozės gydymas. *(Ref. N. Indrašius).*

17) Naujas vyriškasis lytinis hormonas. — 18) Įvairių kraujavimų sėkmingas gydymas rūgštynine (oksaline) rūgštimi. — 19) Naujas „universalus vitaminas". *(Ref. J. St.).*

„Medicinos" Nr. 9 (755—756 p.).

1) Apie antirachitinio vitamino parenteralinį vartojimą. — 2) Vaikų paralyžiaus gydymas tetrophan'u. — 3) Kraujo gaminamųjų organų gydymas sojos miltais. *(Ref. P. Baublys).*

4) Vaikų chorejos gydymas pyramidon'u. *(Ref. V. Tercijonas).*

„Medicinos" Nr. 10—11 (918—921 p.).

1) Del lupus erythematodes gydymo burnos tuštime. — 2) Gerklės tuberkuliozės gydymas vitaminais. — 3) Apie chroniškų tonsilitų gydymą rentgenu. — 4) Naujos pažiūros del othematomų gydymo. *(Ref. Ks. Vencius).*

5) Askaridai ir jų gydymas. — 6) Epideminio meningito gydymas serumu ir prontosil'iu. — 7) Pylorospasmus'o gydymas tepant alkoholiniu eumydrin'o skiediniu liežuvį. *(Ref. P. Baublys).*

„Medicinos" Nr. 12 (998—1003 p.).

1) Jaunų kūdikių sunkių viduriavimų gydymas migdolų pienu. — 2) Pneumonijų gydymas sulfapyridin'u. — 3) Satina — naujas muilo pakaitas sveiko ir sergančio kūdikio odai. — 4) Tuberkuliozės profilaktika Calmette-Guérin'o vakcinos pagelba. — 5) Ar esanti C-hipervitaminozė? — 6) Tuberkulininės reakcijos. *(Ref. P. Baublys).*

1) Apie arthritis deformans mobilizaciją. *(Ref. T. Šiurkus).*

1) Nesuderinami vaistų mišiniai. *(Ref. L. Goldšteinas).*

V.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

MEDICINŠKASIS SĄMOJIS.

× **Ricidyvas.**

Vidurnaktį gydytojo bute pasigirdo skambutis. Vienas nuolatinis jo pacientas nusiminusiu balsu prašo tučtuojau atvykti suteikti pagelbos sunkiai susirgusiai jo žmonai.

— Greičiau, p. daktare, greičiau, mano žmona turi smarkų apendicito priepuolį.

— Malonėk nusiraminti, — atsako nepatenkintas gydytojas. — Duok tamsta savo žmonai sodos ir ramiai eik gulti. Jokio apendicito ji neturi, o paprastai persivalgė per Kalėdas.

— Daktare, maldauju tamstą, aš tikrinu, kad ji iš tikrųjų turi apendicitą.

— Juk tai negalimas dalykas, — širsta gydytojas. — Aš pats jai prieš trejus metus esu išpjovęs appendix'ą, ir mano praktikoje nėra pasitaikę sutikti žmogaus, kuriam būtų atsiradęs antras appendix'as.

— Sakyk, p. daktare, ar tamstos praktikoje nėra pasitaikę žmogaus, kuriam būtų atsiradusi antra žmona, — skamba kandus atsakymas.

× **Netinka.**

Dantų gyd.: — Tamstai reikia pašalinti dantis. Kad nejaustumei skausmo, aš tamstai panaudosiu linksminamąsias dujas.

— Ne, ne, nereikia, — sako pacientas, — aš nešioju gedulą.

× **Laimė jau buvo taip arti.**

Jaunas gydytojas, kuris veltui jau kurį laiką buvo laukęs atsilankant pacientų, vieną dieną savo laukiamajame randa vieną ligonį. Nudžiugęs tarė jam:

— Kas tamstai yra? Kuo galiu padėti?

— Aš pone, — tarė ligonis, — noriu sužinoti čia anksčiau gyvenusio gydytojo adresą.

× **Pas dantų gydytoją.**

— Ko tamsta taip rėki! Juk aš dar nepradėjau gręžti?

— Taip, bet tamsta jau užmynei mano nuospaudą...

× **Dievulis susirgo.**

Mokykloje maža mergaitė mokytojo klausia:

— Ar tiesa, kad Dievulis susirgo?

— Ką tu čia kalbi? Iš kur tau į galvą atėjo tokia mintis?

— Mano mamytė vakar laikraštyje skaitė, kad gerasis Dievulis pasišaukė pas save mūsų gydytoją.

× **Vaistai prieš nemigą.**

— Ar tamsta paklausei mano patarimo, kaip galima nusikratyti nemigo, ir ar skaičiavai atmintyje?

— Taip, p. daktare, — iki 214.576.

— O vėliau užmigai?

— Ne, vėliau jau buvo metas keltis.

× **Ne taip suprato.**

Gydytojas: — Gilus alsavimas naikina bakterijas.

Pacientas: — Bet, p. daktare, kaip priversti bakterijas giliai alsuoti?

× **Ji jį gerai pažįsta.**

Žmona su vyru gydytojo kabinete.

— Mano nuomone, — sako gydytojas, — tamstą reikia prašviesti.

— O, tai visai nereikalinga! — perkerta žmona. — Aš savo vyrą ko geriausiai pažįstu.

× **Rūpestis.**

— Nežinau, ką aš turiu daryti. Gydytojas sakė, jei duosiu vyrui gerti degtinę, tai jį užmušiu.

— Tai kas iš to?

— Ogi tas — jei degtinės neduosiu, tai vyras mane užmuš.



Aldoxin

Ger-Ma-Po

Sudėtis:	*Aldohexosae*	*30,0*
	Alcohol. aethylici	*30,0*
	Kalii sulfoguajacolici	*1,2*
	Aq. destill. ad	*100,0*

Indikacijos: Pneumonijos, broncho-pneumonijos, plaučių abscesai, septicemijos, kaip antidotum apsinuodijus veronalio druskomis.

Veikimo būdas: Veikia dezinfekuodamas, pagreitindamas infiltratų įsisiurbimą.

Dozavimas ir vartojimas: Vartojamas tik intraveninėmis injekcijomis.

Leidžiama 1-2 kartu per dieną po 10 ccm. Įleidimo vietoje dedamas šildomasis kompresas.

Įpokavimas: Dėžutėse 5 ampulės po 10 ccm.

Detali kaina: Dėžutė — 6,65 lt.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.